

VAPH

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR
PERSONEN MET EEN HANDICAP

Realisaties en evoluties binnen de ondersteuning voor personen met een handicap

Een terugblik op de voorbije legislatuur

VAPH (team Cijfers, Boekhouding en Budget en team Beleid met medewerking van alle andere afdelingen van het VAPH)

INHOUD

1 Inleiding	5
2 Managementsamenvatting	6
3 Inhoudelijke realisaties	11
3.1 Kwaliteit (SD1)	11
3.1.1 Kwaliteitskader	11
3.1.2 Doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten	12
3.1.3 Sociaal ondernemen	12
3.1.4 Kwaliteitsverbetering van de dienstverlening en processen rond hulpmiddelen en aanpassingen	12
3.2 Toegankelijkheid (SD2)	13
3.2.1 Verder uitbreiden van de middelen voor zorg en ondersteuning en realiseren van een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap	13
3.2.2 Evalueren van het systeem van persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen en hervormen van de prioritering van zorgvragen	15
3.2.3 Vernieuwen van het beleid voor minderjarigen met een handicap	15
3.2.4 Middelen verschuiven van structuren naar personen	16
3.2.5 Verder inzetten op gelijke financiering van personen met gelijke zorgzwaarte	16
3.2.6 Mogelijkheden voor betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen en mogelijkheden tot een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid	16
3.2.7 Evolutie naar intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning	17
3.3 Innovatie (SD3)	17
3.4 All policies (SD4)	18
3.5 Armoedebestrijding (SD5)	18
4 Geboden ondersteuning en wachtenden	19
4.1 Evolutie per ondersteuning(svraag)	19
4.1.1 Evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning per ondersteuningsvorm	19
4.1.2 Evolutie van het aantal gebruikers van (en aantal wachtenden op) VAPH-ondersteuning per ondersteuningscombinatie	22
4.1.3 Evolutie van het aantal gebruikers van (en aantal wachtenden op) VAPH-ondersteuning per leeftijdscategorie	23
4.1.4 Evolutie van het aantal gebruikers van (en wachtenden op) VAPH-ondersteuning per doelgroep	24
4.1.5 Evolutie van het aantal gebruikers van (en wachtenden op) VAPH-ondersteuning per provincie	26
4.1.6 Overzicht van het aantal instromers, blijvers en uitstromers in VAPH-ondersteuningsvormen en/of de prioriteitengroepen tussen eind 2018 en eind 2022	27
4.2 Hulpmiddelen en aanpassingen	38
4.2.1 Evolutie van het aantal actieve gebruikers van hulpmiddelen en aanpassingen	38
4.2.2 Evolutie van het aantal personen per leeftijdscategorie per jaar dat een goedkeuring kreeg voor hulpmiddelen en aanpassingen	39
4.3 Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en globale individuele ondersteuning (GIO)	40
	1

4.3.1 Evolutie van de RTH-capaciteit	40
4.3.2 Evolutie van het aantal gebruikers van RTH per ondersteuningsfunctie	41
4.3.3 Evolutie van het aantal gebruikers RTH per leeftijdscategorie	42
4.3.4 Evolutie van het aantal gebruikers RTH per provincie	43
4.3.5 Evolutie van het aantal gebruikers GIO per leeftijd	44
4.4 Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp	45
4.4.1 PVB	45
4.4.1.1 Aantal nieuwe terbeschikkingstellingen per jaar per reden van terbeschikkingstelling (2017-2022)	45
4.4.1.2 Aantal budgethouders PVB per 31 december (2017-2022)	46
I. Budgethouders PVB op 31 december per budgetcategorie (evolutie 2017-2022)	47
II. Budgethouders PVB op 31 december per doelgroep (evolutie 2019-2022)	48
III. Budgethouders PVB op 31 december per reden van terbeschikkingstelling (evolutie 2019-2022)	50
IV. Budgethouders PVB op 31 december per leeftijdscategorie (evolutie 2019-2022)	52
V. Budgethouders PVB op 31 december per provincie (evolutie 2019-2022)	52
4.4.1.3 Evolutie van bestedingswijze van het PVB: aantal personen met cash of voucher en combinatie	54
4.4.1.4 Cash: evolutie in de type overeenkomsten van cash-besteders PVB (2017-2022)	55
4.4.1.5 Evolutie van het bestedingspercentage PVB	56
4.4.1.6 Gebruikte ondersteuningsfuncties PVB en evolutie hierin (2017-2022)	56
I. Algemene bevindingen	57
II. Gebruikte ondersteuningsfuncties per leeftijdscategorie (2022)	59
III. Per type besteder	60
IV. Per procedure	61
V. Per provincie	64
VI. Per doelgroep	65
4.4.1.7 Analyse cliënten die een PVB kregen in het kader van transitie ZIN en PAB versus nieuwe cliënten: wijze van besteding	67
4.4.2 PAB	69
4.4.2.1 Aantal nieuwe toekenningen PAB per jaar	69
4.4.2.2 Aantal budgethouders PAB per 31 december (2017-2022)	69
I. Budgethouders PAB op 31 december per budgetcategorie (evolutie 2017-2022)	70
II. Budgethouders PAB op 31 december per leeftijdscategorie (evolutie 2017-2022)	71
III. Budgethouders PAB op 31 december per provincie (evolutie 2017-2022)	71
4.4.3 MFC	72
4.4.3.1 Aantal erkende MFC's (eind 2022 of evolutie) per provincie met totaal erkende punten	72
4.4.3.2 Evolutie in het aantal ondersteunde cliënten MFC	73
4.4.3.3 Gebruikte ondersteuningsfuncties MFC en evolutie hierin	74
4.5 Observatie-, diagnose- en behandelingsunits	75

4.5.1 Aantal observatie-, diagnose- en behandelingsunits voor volwassenen	75
4.5.2 Aantal gebruikers van observatie-, diagnose- en behandelingsunits	75
4.6 Aanbod voor geïnterneerden	75
4.6.1 Algemeen	75
4.6.2 Units voor geïnterneerden	76
4.6.3 Dagondersteuning in de gevangenis door vergunde zorgaanbieders	76
4.6.4 Directe financiering geïnterneerden	76
4.7 Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	77
4.7.1 Aantal met directe financiering NAH	77
4.7.2 Aantal personen met overeenkomst NAH	77
5 Gegevens met betrekking tot vragen naar VAPH-ondersteuning	78
5.1 Evolutie van het aantal wachtenden op een PVB op 31 december per prioriteitengroep	78
5.2 Opsplitsing van het aantal wachtenden (per prioriteitengroep) naar reeds gebruikte ondersteuning (2019 vs. 2022)	81
5.3 Ondersteuningsplannen	83
5.3.1 Aantal ingediende ondersteuningsplannen	83
5.3.2 Aantal nieuwe vragen per leeftijdscategorie	84
5.3.3 Aantal nieuwe vragen PVB per provincie	85
5.4 Gevraagde ondersteuningsfuncties	85
5.5 Doorlooptijden van de aanvraagprocedure PVB	96
5.6 Aantal multidisciplinaire verslagen	97
5.7 Aantal vragen beoordeeld door de regionale prioriteitencommissie (RPC) of de Vlaamse toeleidingscommissie (VTC)	97
5.8 Percentage beoordeeld door RPC of VTC per prioriteitengroep	98
5.9 Aantal wachtenden PAB op 31 december	98
5.10 Aantal wachtenden MFC op 31 december	98
6 Gegevens met betrekking tot organisaties	99
6.1 Vergunde zorgaanbieders	99
6.2 Ouderinitiatieven	99
6.3 Groenezorginitiatieven	99
6.4 Ondersteunende instanties	100
6.4.1 Bijstandsorganisaties	100
6.4.2 Consulantenwerking en casemanagement	101
6.4.3 Diensten ondersteuningsplan	103
6.4.4 Multidisciplinaire teams	104
6.4.5 Centra voor ontwikkelingsstoornissen in 2022 (ten opzichte van 2017)	104
6.4.6 Extramurale centra voor ambulante revalidatie	104
6.4.7 Organisaties vrijetijdszorg	105
7 Personeelsgegevens	106
7.1 Overzicht van het gesubsidieerd aantal VTE's voor 2017 tot 2022 per functiecategorie	106
7.2 Evolutie van het bedrag per personeelspunt	106

8 Geïnvesteerde middelen	108
8.1 Genormaliseerde begrotingsuitvoering per kostenpost	108
8.2 Uitbreidingsbeleid per kostenpost	109
8.3 VIA 5, VIA 6 en index	109
8.4 Coronacompensaties (extra middelen) per prestatiejaar	111
8.5 Verlaging percentage organisatiegebonden kosten en beheerskosten	111
9 Bijlagen	113
9.1 Regelgeving in de voorbije legislatuur	113
9.1.1 Besluiten van de Vlaamse Regering en ministeriële besluiten	113
9.1.2. Decreten	120
9.2 Lijst met begrippen en afkortingen	120
9.2.1 Algemeen	120
9.2.3 Toelichting procedures PVB	129
9.2.3 Toelichting handicapdoelgroepen	130
9.3 Bronnen	131

1 Inleiding

Het einde van de legislatuur 2019-2024 van de Vlaamse Regering komt stilaan in zicht. Traditioneel blikt het VAPH terug op de realisaties van de voorbije periode. In dit document vindt u enerzijds een uitvoerige inhoudelijke analyse van de vele wijzigingen die het beleid de voorbije jaren gekenmerkt hebben. Anderzijds wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste kerncijfers met betrekking tot het beleid voor personen met een handicap.

In het inhoudelijke luik ligt de focus op de strategische en operationele doelstellingen van de afgelopen legislatuur, zoals vastgelegd in de Beleidsnota 2019-2024 van het Departement Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Er wordt verduidelijkt op welke manier er in de voorbije jaren concreet ingezet is op de realisatie van die doelstellingen.

Het cijferluik omvat een terugblik op de voorbije legislatuur met opsplitsingen per jaar, om evoluties helder in kaart te brengen. Waar mogelijk werden ook cijfers gegeven van 2017 en 2018 om een benchmark te hebben met de start van de persoonsvolgende financiering. Bij de interpretatie van de cijfers dient de nodige voorzichtigheid aan de dag gelegd te worden, aangezien de coronacrisis een impact heeft gehad op heel wat cijfers. Zeker voor de jaren 2020 en 2021 is dat het geval. In de duiding bij de cijfers wordt daar dan ook af en toe naar verwezen.

Als bijlage vindt u een overzicht van de relevante regelgeving. Het gaat om de ministeriële besluiten, de besluiten van de Vlaamse Regering en de decreten die in de afgelopen legislatuur werden opgemaakt. Daarnaast vindt u ook een afkortingenlijst.

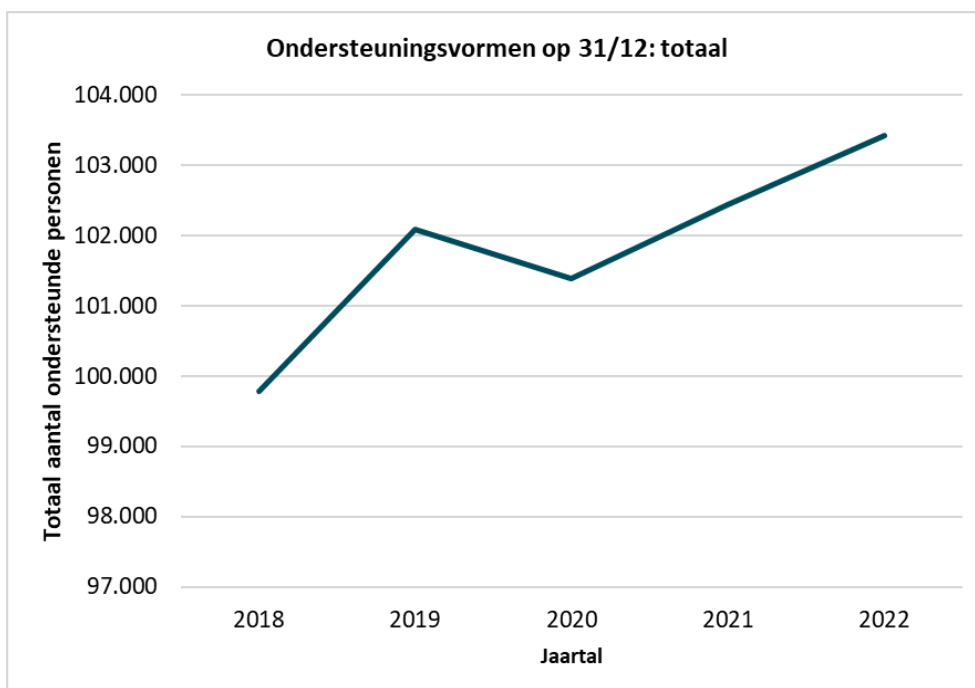
Dit uitvoerige document werd geschreven door het team Cijfers, Boekhouding en Budget en het team Beleid, dankzij de inbreng van verschillende afdelingen en teams van het VAPH die hun steentje bijgedragen hebben.

In dit document zijn geen predicties voor de toekomst opgenomen. Het VAPH maakt daarvoor een meerjarenplanning waarin onder meer een aantal concrete financiële scenario's worden opgenomen.

2 Managementsamenvatting

In onderstaande samenvatting worden de **belangrijkste inhoudelijke trends en cijfers** uit dit document kort toegelicht. We focussen ons op de grote hoofdstukken en analyses. Gedetailleerde [inhoudelijke realisaties](#) komen in het volgende hoofdstuk aan bod. Globaal gezien is het [aantal ondersteunde personen](#) met een handicap **toegenomen** over de jaren heen, van net geen 100.000 in 2018 tot **meer dan 103.000 in 2022**. Enkel in 2020 werd een daling opgetekend. Zoals het geval is voor meerdere cijfers in dit terugblikdocument die betrekking hebben op de jaren 2020 en 2021, zijn effecten van de covidpandemie niet uit te sluiten. In grafiek 1 hieronder vindt u een visualisatie van die evolutie. Tabel 1 daaronder geeft een opsplitsing per ondersteuningsvorm, waarbij een combinatie tussen verschillende ondersteuningsvormen mogelijk is.

Grafiek 1: Evolutie van het aantal ondersteunde gebruikers (2018-2022)



Tabel 1: Evolutie van het aantal ondersteunde gebruikers per ondersteuningsvorm op 31 december (2018-2022)

Ondersteuningsvorm	2018	2019	2020	2021	2022
Rechthebbenden zorgbudget personen met een handicap	14.671	16.060	16.508	15.413	14.427
RTH	26.243	27.940	27.592	28.360	28.818
GIO ¹	/	/	801	917	1.079
MFC	9.527	9.261	8.642	8.516	8.054
PAB	879	1.038	1.129	1.522	1.816
PVB	24.677	25.299	25.399	27.266	28.506
Actieve gebruikers IMB²	46.935	46.767	46.310	45.836	45.350
Totaal	99.782	102.085	101.381	102.438	103.423

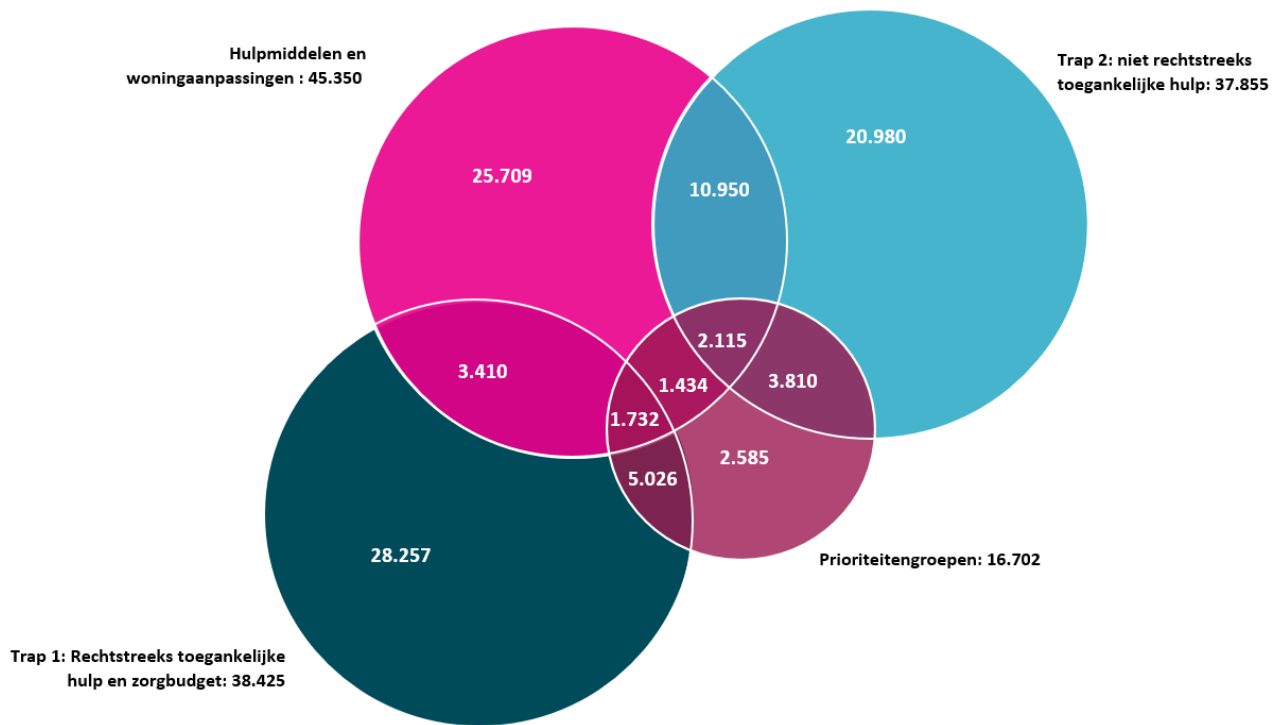
Wanneer we het totaal aantal personen opsplitsen naargelang de [ondersteuningsvorm](#) die ze gebruiken, valt vooral een **stijging in het aantal RTH-gebruikers, PAB-budgethouders en PVB-budgethouders op**. Dankzij het **Zorginvesteringsplan** konden we de voorbije jaren steeds onmiddellijk een persoonsvolgend budget ter beschikking stellen aan de automatische-toekenningsgroepen en konden we wachtenden in prioriteitengroep 1 binnen maximum anderhalf jaar na hun aanvraag een persoonsvolgend budget ter beschikking stellen. Ook werd in 2019 **GIO** in het leven geroepen. Het **aantal mensen dat recht heeft op een zorgbudget is afgenomen**, evenals het **aantal actieve gebruikers van individuele materiële bijstand**.

Er zijn verschillende combinaties van ondersteuning mogelijk. In onderstaand venndiagram kan het aantal personen worden teruggevonden dat gebruikmaakt van iedere [ondersteuningscombinatie](#) (op 31 december 2022).

¹ GIO werd geïntroduceerd in 2019. Cijfers hierover waren pas beschikbaar in het jaarverslag van 2020.

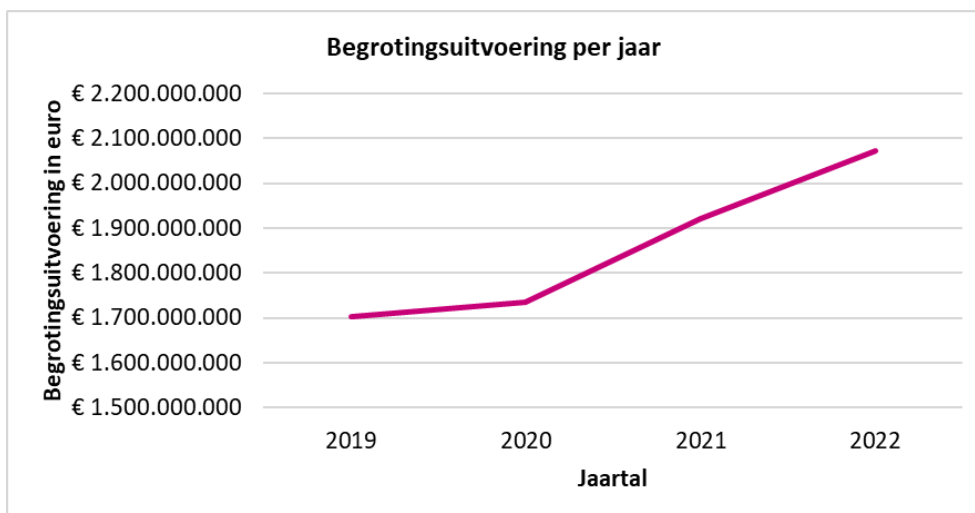
² 'Actieve gebruikers IMB' zijn personen die een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen gekregen hebben in de 10 jaar voor de referentiedatum en die niet overleden waren voor die datum.

Figuur 1: Venndiagram van de verschillende ondersteuningscombinaties en wachtenden in de prioriteitengroepen (31 december 2022)



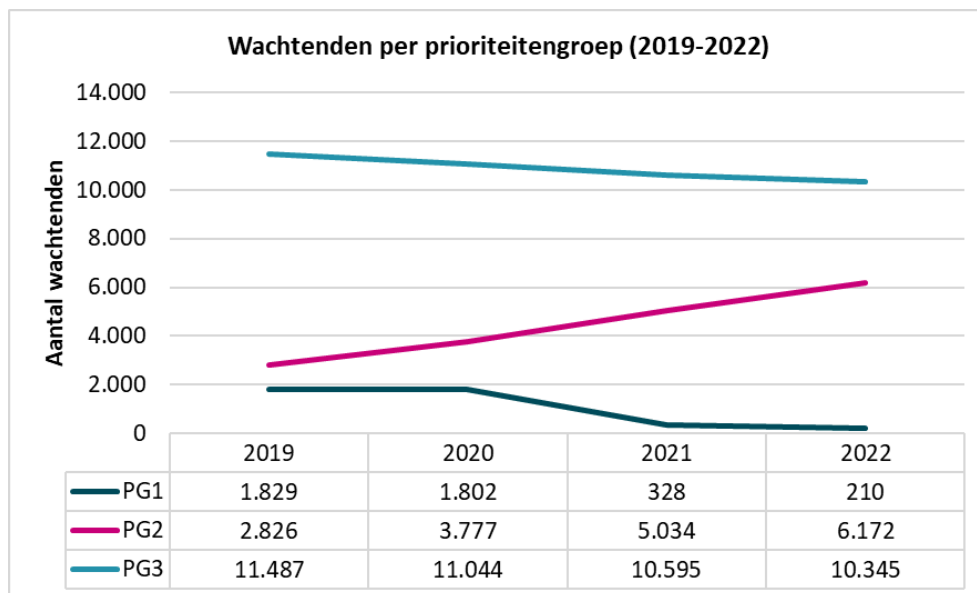
De stijgende ondersteuning kan ook gelinkt worden aan de [geïnvesteerde middelen](#) in de voorgaande **legislatuur**. In 2019 bedroeg de **uitvoering** nog ongeveer 1,7 miljard euro, waar dit in **2022** al over meer dan **2 miljard euro** gaat. Er werden ieder jaar ook [uitbreidingsmiddelen](#) toegevoegd aan het bestaande budget.

Grafiek 2: Begrotingsuitvoering per jaar (2019-2022)



Ondanks de voorgenoemde inspanningen is het **aantal wachtenden in de prioriteitengroepen** gedurende de vorige legislatuur **toegenomen**. Dat is voornamelijk te wijten aan een **stijging** van het aantal personen die wachten in **prioriteitengroep 2**, aangezien **prioriteitengroep 1 fors is gedaald** (zie hierboven). Ook in prioriteitengroep 3 was er een lichte daling.

Grafiek 3: Wachtenden opgesplitst per prioriteitengroep (2019-2022)



85 procent van de wachtenden op de prioriteitenlijst krijgt al een **andere vorm van ondersteuning**. Het aandeel dat geen ondersteuning krijgt, is wel toegenomen ten opzichte van 2018 (van 12 % tot 15 %). Om ook wachtenden in prioriteitengroep 2 perspectief te kunnen bieden, werd een project met begeleidend wetenschappelijk onderzoek gestart waarbij de **1100 langstwachters** in **prioriteitengroep 2** een **deelbudget** ter beschikking gesteld kregen. Uit een **bevraging** bij een steekproef van de wachtenden in **prioriteitengroep 3** vloeide dan weer een nota met beleidsaanbevelingen voort. Met een van die aanbevelingen, met name het zoeken naar mogelijkheden om makkelijk toegang te krijgen tot praktische hulp, willen we aan het einde van deze regeerperiode nog aan de slag.

Naast cijfers over ondersteunde personen en wachtenden worden in dit terugblikdocument ook enkele **uitgebreidere analyses** opgenomen. Een ervan is een analyse in verband met **stromen tussen de verschillende ondersteuningsvormen/prioriteitengroepen** (tussen 2018 en 2022). Hier valt op dat een **groot deel van de doelgroep langdurige ondersteuning** heeft en dus gedurende lange tijd in de VAPH-sector blijft eens ze ingestroomd zijn. **Zeker bij PVB** is dat het geval. Bij **RTH en GIO** zijn er dan weer **veel bewegingen** in de populatie. Die analyse leert ons ook zaken bij over de samenstelling van de **doelgroep** en de evolutie daarin. Een interessante observatie is dat personen met een **lichte verstandelijke handicap en/of een autismespectrumstoornis** een **groter aandeel** uitmaken van de **instromers** dan van de **uitstromers**. Bij de doelgroep **ernstige verstandelijke handicap** zien we het omgekeerde: van deze groep **stromen procentueel meer personen uit** dan dat er instromen. We zien dus een verschuiving in de doelgroep.

Daarnaast gaan 2 analyses dieper in op welke **ondersteuningsfuncties gevraagd** worden, en welke uiteindelijk gebruikt worden bij een PVB. Bij de **gevraagde ondersteuningsfuncties** springt vooral in het oog

dat **bijna de helft** van de mensen **voltijdse dag- en woonondersteuning of hoogfrequente woonondersteuning** vraagt. **Ruim een vierde** van de vragen is voor een **combinatie** van verschillende types van **individuele ondersteuning** of voor **enkel globale individuele ondersteuning**. Individuele ondersteuningsfuncties worden maar **in beperkte mate** gevraagd in **combinatie met kortdurende dag- en/of woonondersteuning (3 %)**. Tot slot zijn er **aanzienlijke verschillen** in de aangevraagde ondersteuningsfuncties **tussen** de verschillende **doelgroepen** en **procedures**.

Een blik op de resultaten van de [gebruikte ondersteuningsfuncties](#) leert ons dat een PVB in 2022 in **een vierde** van de gevallen werd ingezet voor **voltijdse dag- en woonondersteuning**. **Samen met hoogfrequent verblijf** maakt het bijna de helft uit van het totaal. Er wordt **weinig tot geen** gebruik gemaakt van **kortdurende dag- of woonondersteuning** in vergelijking met andere functies. Net als bij de analyse van de gevraagde functies zien we bij de gebruikte ondersteuningsfuncties ook grote verschillen wanneer we de personen opsplitsen in groepen (per doelgroep, procedure ...). Een voorbeeld hiervan is een hoger gebruik van **voltijdse ondersteuning** bij personen die in **voucher** besteden, versus **meer individuele ondersteuningsfuncties** bij **cashbesteders**.

In het algemeen geldt trouwens dat er over de jaren heen [meer en meer cash](#) wordt besteed en **gecombineerd**. **Voucherbesteding neemt** gradueel **af** met de tijd. Cashbesteding gaat bovendien vaker samen met een [lagere bestedingsgraad](#). Bij de budgetten die uit transitie ZIN komen, zien we wel nog een uitgesproken meerderheid (90 %) die in voucher besteedt.

3 Inhoudelijke realisaties

In de periode 2020-2024 werkte het VAPH inhoudelijk aan de realisatie van doelstellingen inzake:

- kwaliteit (SD1)
- toegankelijkheid (SD2)
- innovatie (SD3)
- all policies (SD4)
- armoedebestrijding (SD5)

3.1 Kwaliteit (SD1)

We werkten een kwaliteitskader uit (OD1.1), zetten in op een meer doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten (OD1.2), namen initiatief om sociaal ondernemerschap te stimuleren (OD1.3) en realiseerden een kwaliteitsverbetering van de dienstverlening en processen rond hulpmiddelen en aanpassingen (OD1.4).

3.1.1 Kwaliteitskader

Bij het ontwikkelen en implementeren van een (vernieuwd) kwaliteitskader werd parallel ingezet op diverse deelaspecten:

- het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor collectieve ondersteuning;
- het ontwikkelen van een kader voor handhaving, in samenwerking met Zorginspectie;
- het uitwerken van een minimale infrastructuurregelgeving in functie van kwalitatieve infrastructuur;
- het ontwikkelen van een visie met betrekking tot het hanteren van vrijheidsbeperkende maatregelen bij personen met een handicap;
- het ontwikkelen van een visie rond (het realiseren van een cultuur van) participatie van gebruikers van door het VAPH vergunde zorgaanbieders.

Verder werd in een apart project bijzondere aandacht besteed aan de kleinschalige initiatieven voor dag- en woonondersteuning. Bestaande kleinschalige initiatieven (onder andere ouderinitiatieven) werden bevraagd met behulp van een webenquête en plaatsbezoeken. Op basis van de resultaten van dat onderzoek - waaronder een inventaris van knelpunten zoals ervaren door de initiatiefnemers - werden aanbevelingen en voorstellen van oplossing geformuleerd. Enkele van die oplossingen werden ondertussen reeds gerealiseerd (bijvoorbeeld het verlengen van de opdracht van GiPSO en het uitwerken van een leermodule over het financieringssysteem).

Tot slot namen we vanuit de administratie van het VAPH actief deel aan het met Europese middelen gefinancierde onderzoeksproject UNIC - towards User-centred funding models for long-term Care. Daarbij ontwikkelden we een toolbox voor personen met een handicap of mantelzorgers, zorgaanbieders en overheden en testten die uit. De finaliteit van de toolbox is om de kwaliteit van de dienst- en zorgverlening in het kader van persoonsvolgende financiering te bewaken.

3.1.2 Doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten

Zoals afgesproken in het Zorginvesteringsplan volgden we de hele periode de evolutie in de besteding en benutting van de persoonsvolgende budgetten in cash en in voucher op aan de hand van jaarlijkse analyses.

We namen daarnaast verschillende initiatieven om een meer doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten te realiseren.

Zo kunnen we voortaan begeleidende maatregelen voor kwetsbare personen nemen, ex-post controles uitvoeren op de besteding in voucher, en de niet-besteding (nulbesteders) nauwer opvolgen.

3.1.3 Sociaal ondernemen

In verschillende projecten is het stimuleren van sociaal ondernemerschap een belangrijke focus.

- Binnen het project Kwaliteitsgarantie werd een screening uitgevoerd van beleidsplannen die werden opgevraagd bij de vergunde zorgaanbieders. De resultaten van de screening hebben geleid tot verduidelijking van de administratieve verantwoording ervan. De beleidsplannen worden verder ingekapseld in het geheel van zelfevaluatie zoals bepaald in het kwaliteitsbesluit.
- We verzamelden vaststellingen en inzichten uit de coachingstrajecten die gelopen werden door vergunde zorgaanbieders die een ingrijpende impact hadden ervaren als gevolg van de transitie naar persoonsvolgende financiering. We gingen aan de slag met beleidsaanbevelingen door het faciliteren van de kwaliteitstafels (cocreatie, intervisie en inspiratie, meer inzetten op fysieke uitwisseling tussen administratie en diverse door het VAPH gefinancierde organisaties). Vanuit de aanbeveling naar een stabiel regelluw kader werd daar de oefening gestart rond vermindering van de gelddruk en vermindering van de administratieve lasten.
- De *service delivery tool* die binnen het onderzoeksproject UNIC voor professionele hulpverleners werd ontwikkeld en getest, helpt zorgaanbieders bij het bieden van gebruikersgerichte zorg- en dienstverlening.
- In de pilootfase RTH (zie ook verder) kregen zowel nieuwe als reeds door het VAPH erkende of vergunde organisaties de opdracht om nieuwe vormen van rechtstreeks toegankelijke ondersteuning te ontwikkelen, uit te proberen en te implementeren en zo aanbevelingen aan te reiken ifv het bijsturen van het beleid en de regelgeving rond RTH. 111 initiatieven van in totaal 113 organisaties gingen deze uitdaging aan.

3.1.4 Kwaliteitsverbetering van de dienstverlening en processen rond hulpmiddelen en aanpassingen

We namen verschillende initiatieven met het oog op het optimaliseren van de dienstverlening en processen rond hulpmiddelen en aanpassingen:

- We ontwikkelden een aanvraagformulier voor autoaanpassingen ter ondersteuning van het multidisciplinair team (MDT) bij de advisering en aanvraag.
- We stelden formulieren voor het indienen van een vereenvoudigde aanvraag voor hulpmiddelen en aanpassingen ter beschikking in het e-loket.
- We stuurden een bevraging uit naar vergunde zorgaanbieders en kleinschalige initiatieven om te polsen naar de nood aan individuele subsidies voor hulpmiddelen en aanpassingen voor personen met een handicap die gebruikmaken van hun infrastructuur.
- We gingen in overleg met de gespecialiseerde multidisciplinaire teams om de mogelijkheid van een uitbreiding van het huuraanbod van hulpmiddelen voor personen met een snel degeneratieve aandoening te onderzoeken.

3.2 Toegankelijkheid (SD2)

Om de toegankelijkheid tot ondersteuning te verbeteren, hebben we ingezet op het uitbreiden van middelen voor zorg en ondersteuning (OD2.1). Bij het toekennen van de middelen voor zorg en ondersteuning realiseerden we een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap (OD2.2). We evalueerden de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormden het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten (OD2.3). We evalueerden het systeem van persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen (OD2.5) en zochten alternatieven voor de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen (OD2.4). We verkenden mogelijkheden om middelen te verschuiven van structuren naar personen (OD2.6) en zetten verder in op een gelijke financiering voor personen met een gelijke zorgzwaarte (OD2.7). We zochten mogelijkheden voor betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen (OD2.10) en onderzochten de mogelijkheden en voorwaarden voor een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid (OD2.8). Tot slot zetten we stappen in de richting van intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning (OD2.9).

3.2.1 Verder uitbreiden van de middelen voor zorg en ondersteuning en realiseren van een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap

Het VAPH monitort de budgetten nauwkeurig om op te volgen hoeveel middelen beschikbaar zijn voor terbeschikkingstellingen PVB en toekenningen PVB. Dankzij het Zorginvesteringsplan konden we de voorbije jaren steeds onmiddellijk een persoonsvolgend budget ter beschikking stellen aan de automatische-toekenningsgroepen en konden we wachtenden in prioriteitengroep 1 binnen maximum anderhalf jaar na hun aanvraag een persoonsvolgend budget ter beschikking stellen. Door een goed monitoringssysteem konden we de consequente uitvoering van het Zorginvesteringsplan de voorbije jaren strikt opvolgen.

We onderzochten de mogelijkheden om ook wachtenden in prioriteitengroep 2 perspectief te kunnen bieden. In december 2022 werd aan de 1100 langstwachters in prioriteitengroep 2 een deelbudget ter beschikking gesteld. Daarvoor werd gelijktijdig een project met begeleidend wetenschappelijk onderzoek

gestart om de effecten van deze deelbudgetten te onderzoeken. Dit onderzoek zal opgeleverd worden begin 2024. De onderzoekers zullen hierover beleidsaanbevelingen formuleren aan de Vlaamse Regering.

We voerden een bevraging uit bij een steekproef van de wachtenden in prioriteitengroep 3 en maakten op basis van de resultaten een nota op met beleidsaanbevelingen inzake de wijze waarop ook voor die wachtenden opnieuw perspectief kan worden gecreëerd. Met een van die aanbevelingen, met name het zoeken naar mogelijkheden om makkelijk toegang te krijgen tot praktische hulp, willen we aan het einde van deze regeerperiode nog aan de slag.

In het kader van het crisisplan meerderjarigen werden middelen gereserveerd in het kader van complexe problematieken voor meerderjarigen (uitbreiding consulentenwerking, uitbreiding ODB, time-out capaciteit, verdere uitrol intensieve samenwerking VAPH met ondersteuning vanuit GGZ, RTH-erkenningen specifiek voor dagbesteding in de gevangenis, top up: tijdelijke middelen bovenop PVB om opstart te faciliteren met expertise uit verschillende sectoren). Daarnaast werd ook de spoedprocedure uitgebreid en werden middelen voorzien voor acties voor mensen die in prioriteitengroep 3 staan. Via een intensief inclusief traject willen we in eerste instantie per persoon beter in kaart brengen wat die mensen al hebben om zo per persoon een individueel inclusief traject te voorzien. We willen dit project verder uitwerken met de sector om tot een gedragen actief en eventueel aanklampend traject te komen, zodat geen enkele persoon met een zorgvraag uit prioriteitengroep 3 vergeten wordt. We denken daarbij in eerste instantie aan heel intensief informeren van de huidige mogelijkheden per persoon op lokaal en interlokaal niveau en mee op zoek gaan en toeleiden tot de beste oplossing op dit moment.

Voor minderjarigen konden in 2018 tot en met 2022 1488 nieuwe PAB's ter beschikking gesteld worden. Het aantal budgethouders PAB is gestegen van 879 op 31 december 2018 tot 1816 op 31 december 2022. Dit aantal zal nog verder stijgen tegen het eind van de legislatuur aangezien er ook in 2023 en 2024 aanzienlijke investeringen gepland zijn in persoonlijke-assistentiebudgetten. We namen daarnaast een actieve rol in in de Taskforce crisis jeugdhulp. We leverden samen met de collega's van het agentschap Opgroeien de nodige input aan voor de opmaak van het Crisis- en Investeringsplan Jeugdhulp en zorgden mee voor de uitvoering van dat plan. Voor het VAPH vertaalt zich dat in een gevoelige uitbreiding van de capaciteit van multifunctionele centra (meer verblijf 7/7 mogelijk, meer schoolvervangende opvang op basis van noden in de regio, meer crisisverblijf, meer begeleiding en ontwikkeling van intersectorale crisisopvang samen met de collega's van de federale overheid en Opgroeien) en een extra uitbreiding van PAB's.

Met behulp van middelen uit het VIA 6-akkoord konden we een uitbreiding van 19,5 miljoen euro realiseren van de capaciteit rechtstreeks toegankelijke hulp. We koppelden de uitbreiding aan een vernieuwing van het RTH-beleid en lanceerden een pilootfase (die loopt van 1 januari 2023 tot 30 juni 2024) waarbij zowel reeds erkende of vergunde als nieuwe organisaties konden intekenen met een vernieuwend initiatief. 111 initiatieven van in totaal 113 organisaties tekenden in op deze pilootfase.

Eveneens met middelen uit het VIA 6-akkoord, werden extra VTE's toegekend aan multifunctionele centra waar de nood aan bijkomende ondersteuning het grootst was. Tenslotte werden in het kader van de VIA 6-akkoorden de subsidieerbare barema's die gebruikt worden binnen de subsidiëringmethodiek van personeelspunten verhoogd met minimaal 1,7 % en werden de loonschalen verlengd tot 35 jaar baremieke anciënniteit.

In het kader van de door het VAPH opgenomen acties binnen het Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025 (STRAP) gaven we projectsubsidies in functie van het uitwerken van een kader inzake het realiseren van een autismevriendelijke gevangenis.

Samen met de collega's binnen het beleidsdomein Onderwijs zorgden we voor de inkanteling van de internaten permanente openstelling (IPO's), (delen van) de medisch-pedagogische instituten van het GO! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap (MPIGO's) en enkele andere onderwijsinternaten, binnen Welzijn. De inkanteling van deze 23 internaten binnen Welzijn betekent voor het VAPH dat er binnen de MFC-capaciteit punten bijkomen ter waarde van 1119 plaatsen voor verblijf. Ook het agentschap Opgroeien was betrokken bij deze transitie. Daar wordt een bijkomende capaciteit voorzien ter waarde van 317 plaatsen verblijf.

3.2.2 Evalueren van het systeem van persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen en hervormen van de prioritering van zorgvragen

We namen de voorbije periode verschillende initiatieven om het systeem van persoonsvolgende financiering te evalueren en verder te optimaliseren. Zo werd het onderzoek 'Evaluatie PVF: het perspectief van de gebruikers en hun netwerk' uitgevoerd en gingen we aan de slag met de aanbevelingen uit dit onderzoek. Daarnaast werd binnen het project Nieuwe Financiering onderzocht in hoeverre de financiering van de voorzieningen verder vereenvoudigd kan worden en ook transparanter kan worden gemaakt, en werden voorstellen ontwikkeld om nog bestaande historisch gegroeide verschillen tussen zorgaanbieders verder weg te werken.

We pasten ons ICT-systeem aan om onze financiering boekhoudkundig in regel te stellen met de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën. Elke vastlegging en betaling is nu gelinkt aan de rechthebbende. Dankzij deze eerste fase van het project Nieuwe Financiering kan de onderbenutting van PVB voortaan transparant gerapporteerd worden, waardoor deze onderbenutting ingezet kan worden voor nieuwe budgetten.

Met het project Vereenvoudiging Toeleidingsprocedure werkten we aan het hervormen van het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten.

Het nieuwe zorgzwaarte-instrument voor meerderjarigen (ZZI) met aangepaste B- en P-waarden werd uitgerold. De Vlaamse Toeleidingscommissie is juridisch verankerd en volledig geoperationaliseerd. De procedures van maatschappelijke noodzaak en noodsituatie werden geïntegreerd. De Vlaamse regering keurde het voorstel rond de herwerking van de toeleidingsprocedure goed. De beoordelingscriteria van prioritering en van de automatische toekenningsgroepen werden onder de loep genomen. Om te verzekeren dat personen met de dringendste ondersteuningsnoden de garantie hebben dat zij in de hoogste prioriteitengroep worden ingedeeld en dat de automatische toekenningsgroepen de meest precaire dossiers includeren, werden de prioriteringscriteria en de criteria voor de noodprocedure en prioriteitengroep 1 bijgestuurd.

3.2.3 Vernieuwen van het beleid voor minderjarigen met een handicap

Samen met Opgroeien werkten we verder aan een visie rond de toekomstige zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren. Daarbij werden en worden de bestaande instrumenten (PAB, MFC, RTH)

geoptimaliseerd. Het VAPH was ook nauw en actief betrokken bij de verschillende strategische cirkels voor de uitwerking van Vroeg & Nabij en de opmaak van het bijhorende decreet. We leverden samen met de collega's van het agentschap Opgroeien de nodige input aan voor de opmaak van het Crisis- en Investeringsplan Jeugdhulp en zorgden mee voor de uitvoering van dat plan. Dit vertaalt zich in een gevoelige uitbreiding van de capaciteit van multifunctionele centra (meer verblijf 7/7 mogelijk, meer schoolvervangende opvang, meer crisisverblijf, meer begeleiding en ontwikkeling van intersectorale crisisopvang samen met de collega's van de federale overheid en Opgroeien) en extra uitbreiding van PAB's.

3.2.4 Middelen verschuiven van structuren naar personen

Bij de aanpassing van de bestaande procedures (zie eerder) hebben we het verschuiven van middelen van structuren naar personen steeds consequent meegenomen.

- Zo is voortaan elke vastlegging en betaling in het kader van de persoonsvolgende financiering boekhoudkundig gelinkt met de rechthebbende, zijnde de persoon met een handicap die het PVB ontvangt.
- Bij de geformuleerde voorstellen voor vereenvoudiging van de toelidingsprocedure zijn besparingen opgenomen op kosten voor tussenliggende actoren in het voortraject door het vermijden van het indienen van overbodige documenten en het inperken van herzieningsvragen.
- Bij het integreren van de procedures noodsituatie en maatschappelijke noodzaak werd gezorgd voor een besparing op kosten voor tussenliggende actoren in het voortraject doordat de aanvraag niet langer verplicht door een multidisciplinair team moet worden ingediend en niet langer beoordeeld wordt door de Vlaamse Toelidingscommissie.

3.2.5 Verder inzetten op gelijke financiering van personen met gelijke zorgzwaarte

Er werden verschillende acties uitgevoerd om ervoor te zorgen dat personen met een gelijke zorgzwaarte een gelijke financiering krijgen. De methode van budgetbepaling is geëvalueerd en geoptimaliseerd. Het gebruikte instrumentarium is geëvalueerd. Het vernieuwde zorgzwaarte-instrument is in gebruik genomen. Correctiefase 2 (in het bijzonder het verder verhogen van de budgetten van de betrokken budgethouders) wordt consequent uitgevoerd.

3.2.6 Mogelijkheden voor betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen en mogelijkheden tot een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

In overleg met OCMW's, VVSG en de FOD Sociale Zekerheid werd de problematiek inzake de betaalbaarheid van woon- en leefkosten in kaart gebracht, en werden voorstellen van oplossingen geformuleerd over verschillende domeinen heen.

We werkten mee aan het vervolgonderzoek over de impact van de woon- en leefkosten op de PVF-gebruiker. Een concept met betrekking tot transparantie van prijzen werd goedgekeurd. Voor de operationalisering ervan werd een modelovereenkomst met extra informatie uitgewerkt.

In het kader van gewijzigd beleid rond vervoer nam het VAPH deel aan overleg met het departement Mobiliteit.

Jaarlijks passen we, in het kader van het hulpmiddelenbeleid, de refertelijst en de hulpmiddelenfiches waar nodig aan. Eind 2023 werd de refertelijst uitgebreid en werd beslist dat de refertebedragen van de hulpmiddelen vanaf 2024 met 5 % stijgen.

In samenwerking met de Vlaamse sociale bescherming (VSB) formuleerden we pistes over hoe het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid gerealiseerd kan worden.

In overleg met de Vlaamse sociale bescherming is afgesproken dat in een eerste fase door de VSB verder zal onderzocht worden of een aantal mobiliteitshulpmiddelen kunnen overgebracht worden van het VAPH naar de VSB. Voor het leeftijdsonafhankelijk maken van de andere VAPH-hulpmiddelen is bepaald dat bijkomend extern onderzoek nodig is.

Hiervoor worden geen specifieke budgetten aangewend.

3.2.7 Evolutie naar intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning

Er werd werk gemaakt van een meer structurele financiering van units voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek. Vanuit het VAPH participeren we samen met de collega's van departement Zorg voortaan ook aan de Vlaamse Intersectorale Stuurgroep Dubbeldiagnose. Hier willen we onder meer aan de hand van 'situatieschetsen' specifieke probleemstellingen op de grens tussen VAPH en GGZ scherp krijgen en een aanzet tot oplossing formuleren en vertalen in concrete aanbevelingen voor het beleid.

In het kader van het Crisis- en Investeringsplan Jeugdhulp wordt er gewerkt aan gemeenschappelijke units voor crisisopvang samen met de federale overheid. De verdere uitrol daarvan is voorzien voor 2024.

Ook bij jongvolwassenen en meerderjarigen zien we een toename van het aantal personen met complexe ondersteuningsnoden. Om aan deze noden tegemoet te komen is het noodzakelijk om een combinatie van expertise in te zetten op maat en vaak vanuit meerdere sectoren. In dit kader breiden we op korte termijn (eind 2023) de capaciteit van de consulenteerwerking en de ODB-units uit.

3.3 Innovatie (SD3)

We hebben ingezet op het verder digitaliseren van de dienstverlening van het VAPH en het uitbreiden van het e-loket van het VAPH. Klanten kunnen voortaan via het e-loket vragen stellen over hun dossier. Voor alle applicaties hanteren we voortaan één consistente lay-out. We integreerden de functies van klantrelatiebeheer-software (CRM) in de applicaties. Bij elk klantcontact kan een contacthistoriek opgeroepen worden zodat er zicht is op alle vragen die de klant heeft gesteld en de daarop uniform gegeven antwoorden.

We investeerden in veilige elektronische gegevensuitwisseling en verkenden chathulp als vorm van online hulpverlening. Sinds juni 2023 worden brieven ook via eBox verstuurd.

3.4 All policies (SD4)

We monitoren en rapporteren over de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen³ en evalueren het gevoerde beleid daarover.

- In het UNIC-project werden er partnerschappen opgezet met verschillende EU-lidstaten om ondersteuning te bieden bij het ontwerp, de implementatie en de evaluatie van persoonsvolgende budgetten in verschillende lidstaten, met bijzondere aandacht voor de betere integratie van chronische zorg met andere dienstverlening.
- In oktober 2022 lanceerden we de Academische Werkplaats De-Institutionalisering. Binnen deze Academische Werkplaats willen we gedurende de komende jaren werk maken van nieuwe concepten voor meer inclusiviteit voor personen met een handicap, conform de bepalingen van artikel 19 van het VN-verdrag.
- In het project Infrastructuurdoelstellingen werd gefocust op artikel 9 (toegankelijkheid), artikel 19 (zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij), artikel 22 (eerbiediging van het privéleven) en artikel 28 (recht op behoorlijke levensstandaard) van de VN-conventie. Op vlak van infrastructuur moeten inclusie en kwaliteit van leven leidende principes zijn.

We gingen van start met het verkennen van de mogelijkheden en grenzen van de inzet van persoonsvolgende financiering binnen Brussel, zodat we kunnen bekijken hoe we drempels kunnen wegnemen zodat inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die dat wensen vlot een persoonsvolgend budget kunnen aanvragen.

Het CuSeHa-project (CultuurSensitieve zorg bij personen met een Handicap) werd in samenwerking met Gelijke Kansen opgestart. De doelstelling van dit project is om Brusselaars op het kruispunt van een (vermoeden van) handicap en migratieachtergrond beter te bereiken en om de drempels tot zorg te verlagen.

Specifiek voor de dienstverlening inzake tolken voor doven en slechthorenden werkten we samen met Onderwijs en Werk voor een afgestemde dienstverlening. De afstandstolkendienstverlening werd structureel verankerd in de werking van het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven (CAB).

3.5 Armoedebestrijding (SD5)

We voerden een veralgemeende omschakeling van woon-en leefkosten door, met aandacht voor die personen die daardoor mogelijk in de problemen komen. Ook installeerden we begeleidende maatregelen die we ter ondersteuning of ter bescherming kunnen toepassen voor personen met een handicap die zich in kwetsbare situaties bevinden.

³ De meest recente rapportage gebeurde in 2019.

4 Geboden ondersteuning en wachtenden

In het hoofdstuk omtrent geboden ondersteuning en wachtenden geven we de cijfers van voorgaande legislatuur, meer bepaald van de jaren 2019 tot en met 2022. Dat zijn immers de recentste cijfers die we beschikbaar hebben op het ogenblik van de opmaak van dit document. Waar mogelijk maken we ook de vergelijking met de cijfers van 2017 (start van persoonsvolgende financiering) en/of 2018.

De wachtenden in de prioriteitengroepen die geen andere vorm van ondersteuning krijgen, worden ook in rekening gebracht wanneer we het globale plaatje van de gehele VAPH-doelgroep schetsen in deel [4.1](#). Deze groep komt dus ook mee aan bod bij de opsplitsing in gebruikte ondersteuningscombinaties, leeftijdscategorie ... Vandaar dat er in de hoofdtitel van dit hoofdstuk ook 'en wachtenden' staat. Onderdeel 4.1.1 vormt hierop de uitzondering, aangezien hier enkel personen die effectief al VAPH-ondersteuning krijgen, worden meegenomen. Gedetailleerdere info over wachtenden vindt u in [hoofdstuk 5](#).

4.1 Evolutie per ondersteuning(svraag)

4.1.1 Evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning per ondersteuningsvorm

In onderstaande tabel vindt u de evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning (2018-2022) per ondersteuningsvorm. Onder gebruikers van VAPH-ondersteuning verstaan we de rechthebbenden op een zorgbudget en de gebruikers van RTH (rechtstreeks toegankelijke hulp), GIO (globale individuele ondersteuning), MFC (ondersteuning in een multifunctioneel centrum), PAB (persoonlijke-assistentiebudget), PVB (persoonsvolgend budget) en IMB (individuele materiële bijstand). Daarnaast zijn er ook mensen die ondersteuning krijgen via directe financiering NAH, en geïnterneerden. Die worden niet meegeteld in onderstaande tabel. Meer info over de groep vindt u in hoofdstuk [4.6](#) en [4.7](#).

Voor iedere ondersteuningsvorm wordt in kaart gebracht hoeveel personen er gebruik van maakten op basis van gegevens van **31 december** van dat jaar (met uitzondering van RTH en GIO: daar is het het aantal personen in het volledige jaar).

Tabel 2: Evolutie van het aantal gebruikers VAPH-ondersteuning per ondersteuningsvorm op 31 december (2018-2022)

Ondersteuningsvorm	2018	2019	2020	2021	2022
Rechthebbenden zorgbudget personen met een handicap	14.671	16.060	16.508	15.413	14.427
RTH	26.243	27.940	27.592	28.360	28.818
GIO ⁴	/	/	801	917	1.079
MFC	9.527	9.261	8.642	8.516	8.054
PAB	879	1.038	1.129	1.522	1.816
PVB	24.677	25.299	25.399	27.266	28.506
Actieve gebruikers IMB ⁵	46.935	46.767	46.310	45.836	45.350
Totaal*	99.782	102.085	101.381	102.438	103.423

*Een persoon kan van meerdere ondersteuningsvormen gebruikmaken, waardoor de som van bovenstaande cellen groter is dan het totaal aantal gebruikers.

Globaal gezien is het aantal ondersteunde personen door het VAPH toegenomen over de jaren heen, van net geen 100.000 in 2018 tot meer dan 103.000 in 2022. De stijging is het sterkst tussen de jaren 2018 en 2019, maar ook tussen 2020 en 2022 zien we een consistente stijging. Het (covid-)jaar 2020 is het enige jaar waarin een daling wordt opgetekend. In grafiek 4 hieronder ziet u een visualisatie van deze evolutie.

Grafiek 4: Evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning (2018-2022)



⁴ GIO werd geïntroduceerd in 2019. Cijfers hierover waren pas beschikbaar in het jaarverslag van 2020.

⁵ Met 'actieve gebruikers' worden personen bedoeld die een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen gekregen hebben in de 10 jaar voor de referentiedatum en die niet overleden waren voor de referentiedatum.

Wanneer we de evolutie voor de afzonderlijke ondersteuningsvormen onder de loep nemen, kunnen we het volgende concluderen:

- Het aantal **rechthebbenden** op het **zorgbudget** is gedaald in 2022 ten opzichte van 2019. De daling is voor een gedeelte te wijten aan een overstap naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp of overlijden. In 2021 en 2022 konden nieuwe toekenningen van een zorgbudget enkel gebeuren voor de volgende twee groepen:
 - 'nieuwe' kinderen en jongeren met minstens 12 punten op de schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte;
 - (onder bepaalde voorwaarden) PVB-budgethouders die vrijwillig wensten over te stappen naar het zorgbudget.

Sinds 1 januari 2023 is die vrijwillige overstap naar het zorgbudget niet meer mogelijk. Vanaf diezelfde datum werd voor kinderen en jongeren het zorgbudget omgevormd naar een 'ondersteuningstoeslag' uitbetaald via het Groeipakket.

- Bij **rechtstreeks toegankelijke hulp** zien we een constante stijging over de jaren heen. In deze vorm van ondersteuning werd de voorbije jaren heel wat geïnvesteerd (zie ook hoofdstuk 8). In het coronajaar 2020 zien we wel een knikje in het aantal gebruikers.
- Bij **MFC-ondersteuning** wordt er een daling opgetekend in het aantal ondersteunde personen op het einde van het jaar. Een groot deel van de daling tussen 2021 en 2022 is louter administratief: vanaf 2022 was er namelijk een meer accurate manier van het registreren van MFC-overeenkomsten. Het **aantal cliënten** dat **op jaarbasis** ondersteund wordt, daalt echter veel **minder sterk**. De daling in 2020 is hoofdzakelijk te wijten aan een daling van de erkende capaciteit door de overdracht van capaciteit naar het agentschap Opgroeien (GES+-units) en reconversies naar RTH-capaciteit.
- In **PAB-ondersteuning** werd ook fors geïnvesteerd. Het aantal gebruikers is dan ook sterk gestegen de voorbije jaren. We zien een verdubbeling ten opzichte van 2018: van 879 naar 1816.
- Ook bij het aantal gebruikers van een **PVB** zien we dankzij forse investeringen in de afgelopen legislatuur een stijging. In 2022 waren er bijna 4000 meer dan in 2018.
- Bij de actieve gebruikers van **IMB** zien we dalende aantallen. Een van de mogelijke verklaringen daarvoor zouden de stijgende prijzen kunnen zijn, waardoor mensen bepaalde kosten uitstellen. Mogelijk speelt hier ook een versterkend corona-effect mee, al bemerken we ook al een daling vóór 2020.

4.1.2 Evolutie van het aantal gebruikers van (en aantal wachtenden op) VAPH-ondersteuning per ondersteuningscombinatie

In de onderstaande tabel vindt u de evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning⁶ en wachtenden op VAPH-ondersteuning (2018-2022) per ondersteuningscombinatie. Ook hier gaat het om de ondersteuning op 31 december van een bepaald jaar (met uitzondering van RTH en GIO, waar het een volledig jaar is). Trap 1 omvat telkens ondersteuning door middel van RTH of GIO en/of een zorgbudget. Bij trap 2 gaat het om een PVB, een PAB of ondersteuning in een MFC. Bij IMB gaat het om actieve gebruikers. Met 'actieve gebruikers' worden personen bedoeld die een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen gekregen hebben in de 10 jaar voor de referentiedatum en die niet overleden waren voor de referentiedatum. Hierbij geldt ook weer dat het aantal ondersteunde personen verschilt van het totaal aantal unieke personen in de tabel. Het aantal dat effectief wordt ondersteund is exclusief degenen die enkel wachten op een PVB in de prioriteitengroepen.

Tabel 3: Evolutie van het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning en wachtenden in de prioriteitengroepen (2018-2022) per ondersteuningscombinatie

Ondersteuningscombinatie	2018	2019	2020	2021	2022
Enkel IMB	28.162	27.581	27.035	26.393	25.709
Enkel trap 1	25.313	26.894	26.592	27.373	28.257
Enkel trap 2	19.548	19.750	19.294	20.789	20.980
Trap 2 + IMB	10.376	10.378	10.384	11.008	10.950
Trap 1 + wachtend in PG	4.838	5.303	5.544	5.160	5.026
Trap 1 + IMB	3.383	3.459	3.492	3.343	3.410
Trap 2 + wachtend in PG	3.147	3.371	3.322	3.280	3.810
Trap 1 + IMB + wachtend in PG	2.203	2.406	2.280	2.061	1.732
Enkel wachtend in PG	1.879	1.955	2.259	2.386	2.585
Trap 2 + IMB + wachtend in PG	1.621	1.955	1.761	1.678	2.115
IMB + wachtend in PG	1.200	1.759	1.358	1.353	1.434
Totaal (incl. wie enkel wacht op PVB)	101.661	104.040	103.640	104.824	106.008
Totaal ondersteund (excl. wie enkel wacht op PVB)	99.782	102.085	101.381	102.438	103.423

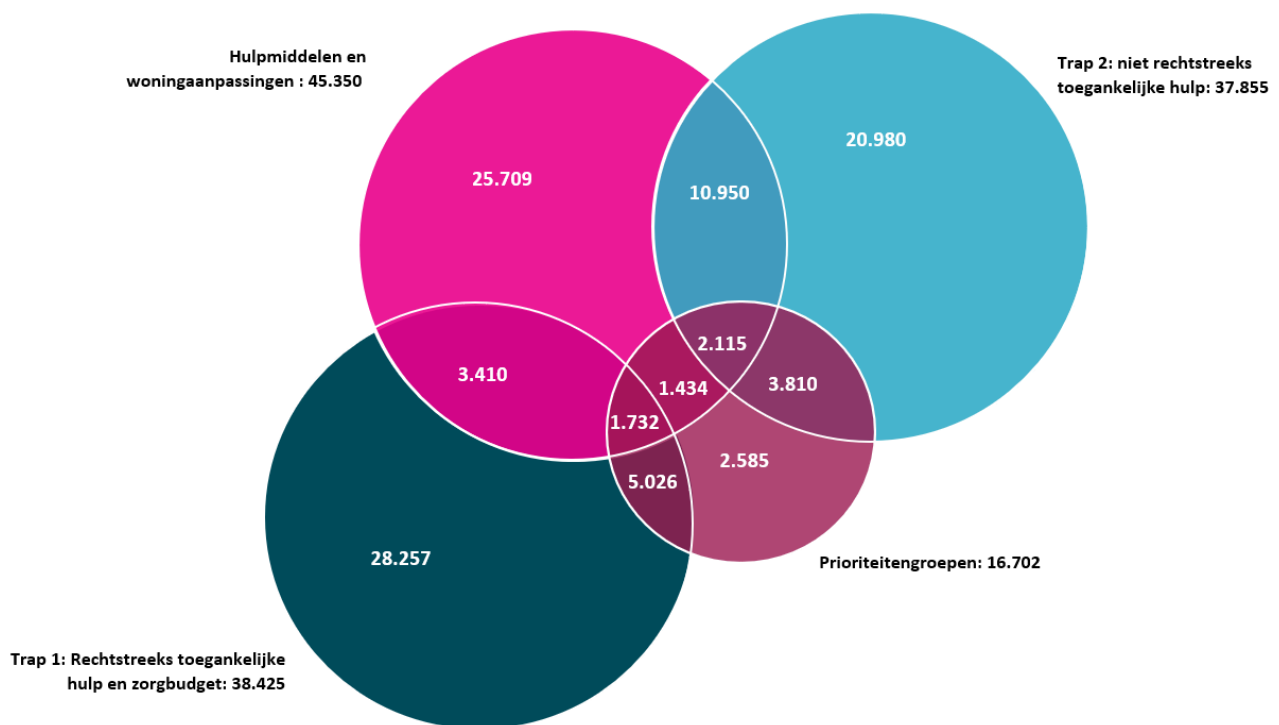
De opvallendste trends in bovenstaande tabel zijn de volgende:

- **Minder** mensen doen **uitsluitend** een beroep op **individuele materiële bijstand**. In combinatie met andere ondersteuningsvormen blijft het gebruik van IMB meestal constant, of stijgt het zelfs lichtjes.

⁶ Rechthebbenden zorgbudget, IMB, PVB, PAB, MFC, RTH, GIO

- Er wordt over de jaren heen **meer** gebruikgemaakt van ‘enkel trap 1’ en ‘enkel trap 2’. Bij ‘enkel trap 1’ zijn er net geen 3000 gebruikers bij gekomen, bij ‘enkel trap 2’ zo’n 1300. Die stijging in trap 2 bemerkten we in het vorige onderdeel ook al in de afzonderlijke cijfers van PVB en PAB.
- Het aantal personen dat **enkel wacht in de prioriteitengroepen** is eveneens **gestegen** de voorbije jaren. Een verdere opsplitsing in de prioriteitengroepen leert ons dat deze stijging zich voornamelijk situeert in prioriteitengroep 2, aangezien er in **prioriteitengroep 1** sprake was van een **forse daling**. Het aantal mensen in prioriteitengroep 3 daalde ook licht. Voor gedetailleerde cijfers over de wachtenden verwijzen we naar onderdeel 5.1.

Figuur 2: Venndiagram van de verschillende ondersteuningscombinaties en wachtenden in de prioriteitengroepen (31 december 2022)



4.1.3 Evolutie van het aantal gebruikers van (en aantal wachtenden op) VAPH-ondersteuning per leeftijdscategorie

Hieronder brengen we de leeftijdsverdeling in kaart over de verschillende jaren van de voorgaande legislatuur heen. Het gaat telkens om het aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning, evenals de wachtenden.

Tabel 4: Evolutie van het aantal gebruikers van en aantal wachtenden op VAPH-ondersteuning⁷ (2019-2022) per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	2019	2020	2021	2022
0-5 jaar	5% (5.038)	5% (5.055)	5% (5.415)	5% (5.705)
6-11 jaar	10% (10.376)	10% (9.857)	10% (10.053)	10% (10.101)
12-17 jaar	11% (11.041)	10% (10.765)	10% (10.894)	10% (10.996)
18-21 jaar	6% (6.386)	6% (6.184)	6% (5.998)	6% (5.859)
22-25 jaar	5% (5.428)	5% (5.502)	5% (5.509)	5% (5.479)
26-35 jaar	11% 11.361	11% (11.787)	12% (12.300)	12% (12.890)
36-45 jaar	10% (9.913)	10% (10.030)	10% (10.149)	10% (10.360)
46-55 jaar	13% (13.174)	12% (12.699)	12% (12.372)	11% (12.142)
56-65 jaar	16% (16.558)	16% (16.619)	16% (16.536)	16% (16.542)
65+ jaar	14% (14.765)	15% (15.142)	15% (15.598)	15% (15.934)
Totaal	100% (104.040)	(100%) 103.640	100% (104.824)	100% (106.008)

De leeftijdsverdeling blijkt stabiel te zijn gedurende de voorgaande legislatuur, zonder opvallende evoluties. Ongeveer een vierde van het totaal aantal gebruikers van VAPH-ondersteuning en/of wachtenden is minderjarig.

4.1.4 Evolutie van het aantal gebruikers van (en wachtenden op) VAPH-ondersteuning per doelgroep

De gebruikers en wachtenden worden in onderstaande tabel nog verder opgesplitst per doelgroep. U vindt hierin de evolutie in aantallen van 2019 tot 2022. Een persoon kan in meerdere categorieën voorkomen, aangezien een persoon een combinatie van meerdere handicaps kan hebben. De som van de percentages zal daardoor dus ook hoger zijn dan 100 %.

⁷ Rechthebbenden zorgbudget, IMB, PVB, PAB, MFC, RTH, GIO

Tabel 5: Evolutie van het aantal gebruikers van en aantal wachtenden op VAPH-ondersteuning⁸ (2019-2022) per doelgroep

Doelgroep	2019	2020	2021	2022
Lichte verstandelijke handicap	15% (13.406)	17% (13.563)	17% (12.543)	18% (14.492)
Matige verstandelijke handicap	14% (12.408)	16% (12.398)	16% (11.948)	16% (13.077)
Ernstige of diepe verstandelijke handicap	9% (8.243)	10% (8.129)	11% (7.775)	10% (8.113)
Autismespectrumstoornis	14% (12.881)	17% (13.073)	15% (10.998)	19% (14.925)
Stoornis van specifieke mentale functie	7% (6.305)	8% (6.316)	8% (5.773)	8% (6.656)
Fysieke handicap	41% (37.436)	47% (37.000)	48% (35.023)	45% (36.607)
(Ernstige) gedrags- en emotionele stoornis	8% (6.810)	8% (6.471)	6% (4.600)	8% 6.810
Psychiatrische aandoening	5% (4.561)	6% (4.431)	6% (4.253)	5% (4.349)
Psychische stoornis niet gespecificeerd	3% (2.868)	3% (2.241)	3% (2.161)	3% (2.111)
Enkel zwakbegaafd	<1% (189)	<1% (184)	<1% (167)	<1% (170)
Zintuiglijke handicap (auditief, visueel, spraak)	18% (16.101)	21% (16.158)	21% (15.386)	21% (16.554)
Totaal (unieke personen) excl. handicap niet geregistreerd*	90.494 (100%)	78.727 (100%)	72.619 (100%)	80.663 (100%)

*Om een vergelijking over de verschillende jaren heen mogelijk te maken, zijn degenen zonder handicapcode niet opgenomen in het totaal.

- Bij de meeste doelgroepen zien we gelijkaardige verhoudingen over de jaren.
- Het percentage van **personen met een autismespectrumstoornis steeg** van **14 %** in 2019 naar **19 %** in 2022.
- **Bijna de helft** van het totaal aantal personen heeft een **fysieke handicap**. Dat aandeel is toegenomen over de jaren heen, al kent het in 2022 een daling (45 %) ten opzichte van 2021 (48 %).

⁸ Rechthebbenden zorgbudget, IMB, PVB, PAB, MFC, RTH, GIO

4.1.5 Evolutie van het aantal gebruikers van (en wachtenden op) VAPH-ondersteuning per provincie

In de onderstaande tabel geven we een opsplitsing van het aantal gebruikers van en wachtenden op VAPH-ondersteuning per provincie (domicilie van de persoon met een handicap).

Om de cijfers vergelijkbaar te maken, laten we in het bovenste gedeelte van de tabel de categorieën 'niet gekend' en 'buiten Vlaanderen' weg. Zo kunnen we procentueel de verhouding weergeven van de verschillende provincies op het totaal. Het vetgedrukte percentage is het **aandeel VAPH-gebruikers in een bepaalde provincie ten opzichte van het totaal aantal VAPH-gebruikers**. Het percentage in de uiterst rechtse kolom geeft ter vergelijking de verhouding weer tussen het aantal inwoners in de specifieke provincie en het totaal aantal inwoners van Vlaanderen en Brussel in 2022. Deze verhouding is gebaseerd op cijfers van Statbel (*Structuur Van De Bevolking | Statbel, 2023*) en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd er gerekend met 30 % van het totaal aantal inwoners daar (*De BrusselNorm | BRIO Brussel, 2014*).

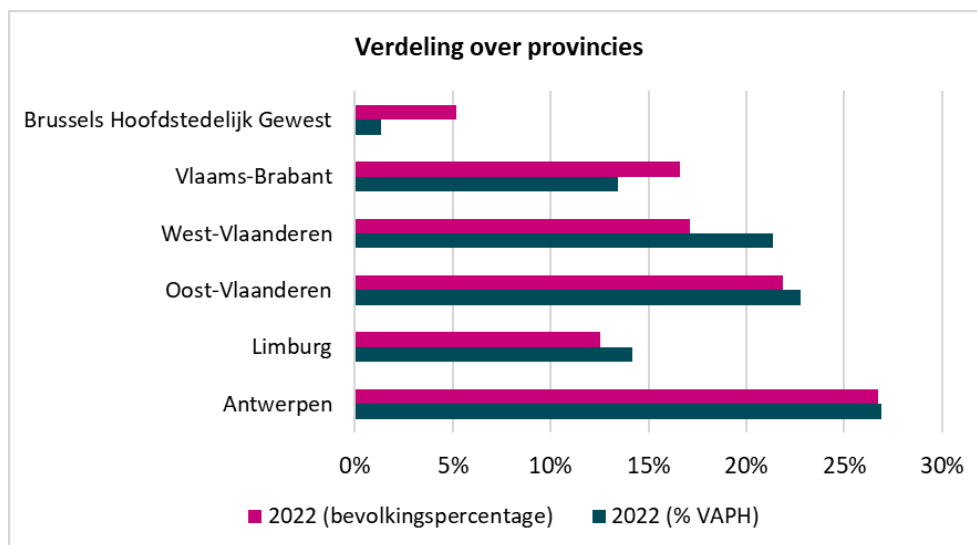
Tabel 6: Evolutie van het aantal gebruikers van en wachtenden op VAPH-ondersteuning per provincie (2019-2022)

Provincie	2019	2020	2021	2022	Bevolkings% 2022
Antwerpen	27% (24.291)	27% (26.164)	27% (26.708)	27% (27.073)	27%
Limburg	15% (13.355)	15% (14.213)	14% (14.079)	14% (14.296)	13%
Oost-Vlaanderen	23% (20.971)	23% (22.384)	23% (22.640)	23% (22.955)	22%
West-Vlaanderen	21% (19.560)	21% (20.837)	21% (21.178)	21% (21.494)	17%
Vlaams-Brabant	13% (12.211)	13% (13.029)	13% (13.280)	13% (13.536)	17%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1% (1.156)	1% (1.315)	1% (1.360)	1% (1.337)	5%
Totaal (unieke personen excl. buiten Vlaanderen en niet gekend)	100% (91.544)	100% (97.942)	100% (99.245)	100% (100.691)	100%
Niet gekend*	12.299	5.544	5.409	5.098	N.v.t.
Buiten Vlaanderen	197	154	170	219	N.v.t.
Totaal unieke personen incl. buiten Vlaanderen of niet gekend	104.040	103.640	104.824	106.008	N.v.t.

*Het aantal mensen met een niet-gekend domicilie is drastisch gedaald tussen 2019 en 2020, aangezien er een technische integratie van gegevens geweest is van de KSZ naar de databank van het VAPH. Daardoor hebben we sindsdien meer adresgegevens.

In de onderstaande grafiek zien we de verdeling van VAPH-ondersteuning en wachtenden per provincie, gekoppeld aan het bevolkingspercentage van iedere provincie op het totaal. Zo merken we op dat er in verhouding tot het aantal inwoners opvallend **minder personen bereikt worden door het VAPH in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**. In Vlaams-Brabant is dat in mindere mate het geval. **West-Vlaanderen** vertegenwoordigt **meer dan 20 % van de ondersteunde personen en wachtenden** met een handicap, terwijl het in verhouding **maar 17 % van de bevolking** uitmaakt.

Grafiek 5: Verdeling aantal gebruikers van en wachtenden op VAPH-ondersteuning over de provincies met bijhorend bevolkingspercentage



4.1.6 Overzicht van het aantal instromers, blijvers en uitstromers in VAPH-ondersteuningsvormen en/of de prioriteitengroepen tussen eind 2018 en eind 2022

We bekijken alle cliënten die VAPH-ondersteuning krijgen of op de wachtlijst voor een PVB staan (PVB, MFC, PAB, RTH of GIO, wachtend in een prioriteitengroep). We vergelijken de situatie op 31 december 2018 met die op 31 december 2022. In de onderstaande tabel tonen we per ondersteuningsvorm hoeveel mensen er op beide momenten in die ondersteuningsvorm zitten, hoeveel mensen er uit die ondersteuningsvorm zijn uitgestroomd en hoeveel erbij gekomen zijn in die vorm. Bij de instroom gaat het over de instroom in die vorm. Dat betekent dat mensen ook kunnen ingestroomd zijn vanuit een andere vorm. Bij de uitstroom gaat het over uitstroom uit die vorm, wat betekent dat mensen ook doorgestroomd kunnen zijn naar een andere zorgvorm. Het totaal op de onderste rij gaat over de zuivere in- en uitstroom in VAPH-ondersteuning of de prioriteitenlijst. Daar is het aantal instromers dus wel volledig nieuw, en het aantal uitstromers volledig weg.

Tabel 7: Overzicht van het totaal aantal en het aantal instromers, blijvers en uitstromers per zorgvorm tussen 31 december 2018 en 31 december 2022

	31.12.2018	Instroom	Blijvers	Uitstroom	31.12.2022	Groei
PVB	24.746	6.479	22.027	2.719	28.506	15,2%
PAB	881	1.249	567	314	1.816	106,1%
MFC*	9.480	3.711	4.343	5.137	8.054	-15,0%
RTH of GIO	26.243	18.935	10.143	16.100	29.078	10,8%
Wachtend in PG	14.869	5.573	11.129	3.740	16.702	12,3%
Totaal	66.652	23.312	49.201	17.361	72.513	8,8%

* Verdere verklaringen en informatie omtrent deze daling kan worden teruggevonden in onderdeel 4.4.3.

In totaal zijn er eind 2018 66.652 personen met VAPH-ondersteuning of wachtend op VAPH-ondersteuning (opgelet, dat is exclusief gebruikers die enkel hulpmiddelen en/of aanpassingen hebben). Eind 2022 zijn dat er 72.513. We zien een grotere instroom dan uitstroom, zowel bij de groep die effectief ondersteuning krijgt als bij de groep die een vraag naar ondersteuning heeft (met uitzondering van MFC). We zien dus een groei in de groep die een beroep doet op het VAPH of een beroep wil doen op het VAPH. Er is een algemene groei van 8,8 %. Dat algemene percentage wordt echter naar beneden getrokken door de daling in MFC-overeenkomsten. De groei van de PVB-groep is 15,2 %, wat overeenkomt met gemiddeld 3,8 % per jaar, en van de wachtenden in de prioriteitengroepen 12,3 %, wat overeenkomt met gemiddeld 3,1 % per jaar.

In de onderstaande tabellen tonen we de stromen tussen de verschillende zorgvormen en de prioriteitenlijsten van het VAPH. Wie combineert wordt maar in één categorie meegeteld. Daarbij heeft PVB voorrang op PAB, PAB voorrang op MFC, MFC voorrang op RTH, en RTH voorrang op de prioriteitengroepen. Daardoor kunnen de totalen afwijken van de bovenstaande tabel, waar mensen in meerdere categorieën kunnen voorkomen. Wat overledenen betreft, moeten we opletten met de interpretatie van de cijfers bij RTH en MFC. Er is immers niet standaard een integratie met de KSZ voor mensen die ondersteuning krijgen via RTH of MFC. Dat betekent dat het VAPH niet automatisch de overlijdensdatum doorkrijgt van deze mensen. Voor RTH en MFC zitten de overledenen daarom mee in de categorie 'uitstroom, exclusief overlijden'.

Tabel 8: Stromen tussen de zorgvormen tussen 31 december 2018 en 31 december 2022, aantallen

2018	2022							
	Uitstroom (excl. overlijden) *	Enkel wachtend in PG	RTH of GIO	MFC	PAB	PVB	Overleden	Totaal
Instroom		1.548	17.019	2.627	494	1.651		23.339
Enkel wachtend in PG	63	4.352*	453			1.076	513	6.457
RTH	11.729	945	9.551	942	420	1.790		25.377
MFC	2.612	76	410	3.942	335	1.728		9.103
PAB	7	2		22	567	234	47	879
PVB	181	41	333			22.027	2.164	24.746
Totaal	14.065	6.964	27.766	7.533	1.816	28.506	3.251	89.901

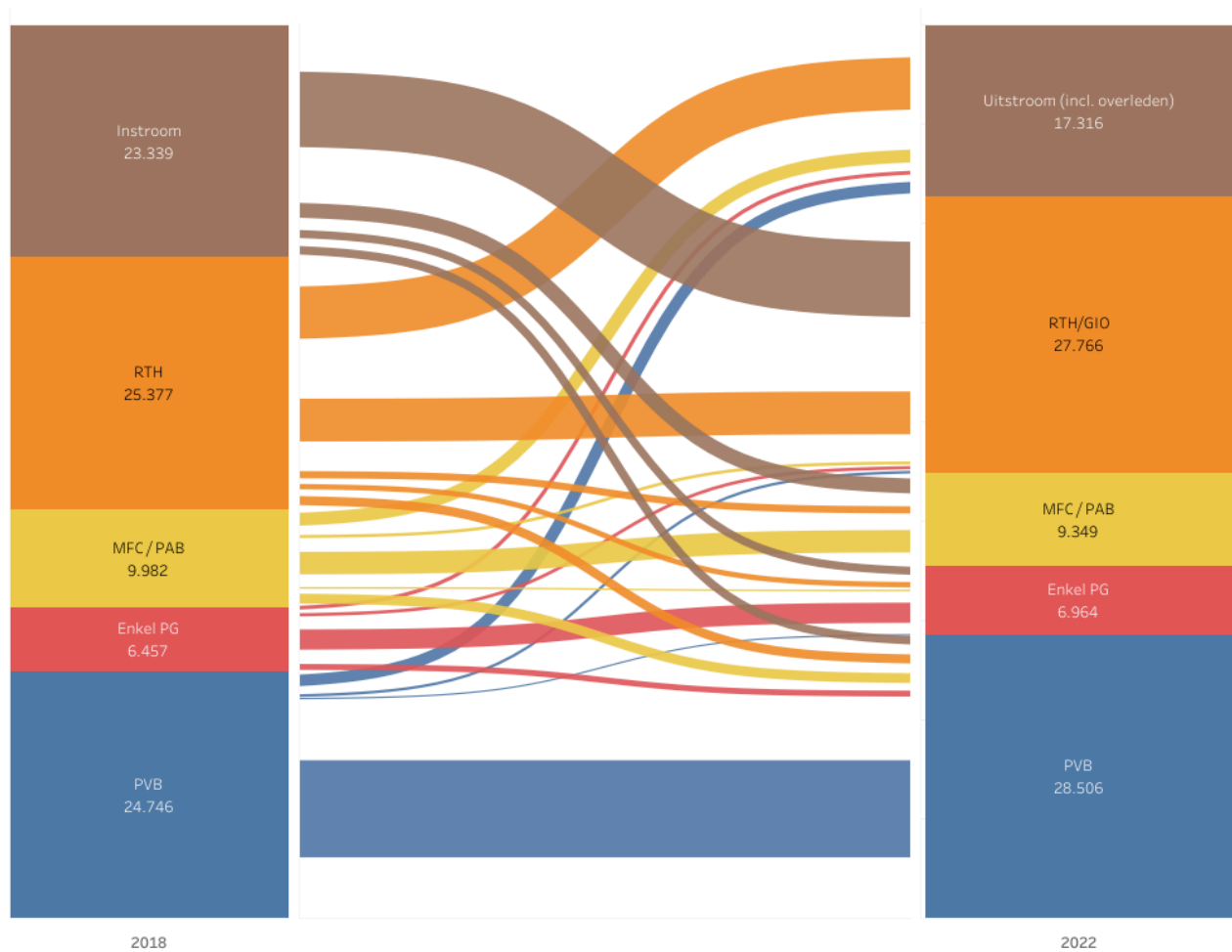
* Bij RTH en MFC kunnen hier ook uitstromers vanwege overlijden bij zitten (zie uitleg boven de tabel).

** 4090 van hen staan in prioriteitengroep 3, 254 in prioriteitengroep 2 en 8 prioriteitengroep 1 (die laatste zijn herprioriteringen).

Tabel 9: Stromen tussen de zorgvormen tussen 31 december 2018 en 31 december 2022, percentages

2018	2022							
	Uitstroom (excl. overlijden)	Enkel wachtend in PG	RTH of GIO	MFC	PAB	PVB	Overleden	Totaal
Instroom		7%	73%	11%	2%	7%		100%
Enkel wachtend in PG	1%	67%	7%			17%	8%	100%
RTH	46%	4%	38%	4%	2%	7%		100%
MFC	29%	1%	5%	43%	4%	19%		100%
PAB	1%	0%		3%	65%	27%	5%	100%
PVB	1%	0%	1%			89%	9%	100%

Figuur 3: Visualisatie van de stromen (van 31 december 2018 tot 31 december 2022)



Enkele vaststellingen:

- Vooraf bij **RTH en GIO** zijn er **veel bewegingen in de populatie**. Dat betekent dat we daar een grote groep mensen mee bereiken. Van de 26.243 mensen met RTH in 2018 zijn er 16.100 mensen uitgestroomd tussen 2018 en 2022 (een kleine helft daarvan heeft geen ondersteuning door stopzetting of overlijden) en zijn er 18.935 ingestroomd (ruim 1000 van hen zijn ingestroomd in GIO). 38 % heeft zowel in 2018 als in 2022 RTH. Dat ligt in lijn met de verwachtingen gezien het preventieve, laagdrempelige karakter van deze zorgvorm. Vaak zijn RTH-trajecten kortdurend. Dat is in sommige gevallen omdat RTH tijdelijk ingeschakeld wordt voor het versterken van personen met een handicap en hun gezinnen op cruciale momenten in het leven. Zeker bij minderjarigen is dat het geval, en ongeveer de helft van de RTH-gebruikers is minderjarig. Daarnaast zijn er ook RTH-diensten die focussen op kortdurende trajecten waarbij op voorhand een einddatum wordt afgesproken om de schaarse capaciteit over meer mensen te kunnen verspreiden. Het is dus zo dat mensen veelal uitstromen uit RTH omdat de zorgvraag er niet meer is, maar dat is niet steeds het geval. Tot slot wordt RTH soms gebruikt in afwachting van andere, meer intensieve ondersteuningsvormen zoals een PVB of PAB of MFC-ondersteuning, waarvoor wachttijden zijn.

- 945 mensen hadden **RTH in 2018 en geen meer in 2022**, maar ondertussen wel een vraag naar een PVB. Dat betekent dat hun zorgvraag stijgt, maar hun ondersteuning daalt. Dat wordt mogelijk mede verklaard door kortdurende trajecten RTH waarbij op voorhand een einddatum wordt vastgelegd voor de ondersteuning. Daarnaast zou het kunnen dat de persoon nog minderjarig was in 2018 en toen dus nog geen aanvraag voor een PVB had ingediend.
- 29 % van de personen die **MFC-ondersteuning** kregen in 2018 hebben geen vorm van VAPH-ondersteuning en ook geen vraag naar VAPH-ondersteuning eind 2022. Een deel van deze uitstroom is echter te verklaren door de overdracht van een deel van de capaciteit naar Opgroeien (GES+-units en OBC) en door een accuratere wijze van registreren van overeenkomsten, wat zorgt voor een administratieve daling die zich niet vertaalt in een reële daling. Daarnaast zijn er echter ook mensen die uitstromen uit een MFC omdat hun ondersteuning stopgezet is. Het is in deze analyse echter moeilijk om de grootteorde van deze groep te onderscheiden van die van de andere redenen van de daling.
- 30 % van de personen die tussen eind 2018 en eind 2022 een PVB kregen, zijn **uitgestroomd uit een MFC** of hadden een **PAB** eind 2018. Dat wordt verklaard door het **PVB na jeugdhulp** waarbij jongeren - als zij aan de voorwaarden voldoen - automatisch een PVB krijgen wanneer zij uitstromen uit het MFC of het PAB stopzetten.
- Een **groot deel van de doelgroep heeft langdurige ondersteuning** en blijft gedurende lange tijd in de VAPH-sector eens ze ingestroomd zijn. Zeker bij PVB zien we dit (89,01 %). Het grootste deel van de mensen die uitstromen uit PVB, wordt verklaard door overlijden (8,74 %).
- Ondanks de inspanningen van de Vlaamse Regering in de afgelopen legislatuur zien we dat 67 % van de mensen die nog geen ondersteuning hadden in 2018, maar wel een PVB-vraag in een prioriteitengroep, **nog steeds enkel een vraag in de prioriteitengroep** hebben in 2022 en dus nog geen andere vorm van ondersteuning hebben, behalve mogelijk een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en/of aanpassingen - dat is immers niet opgenomen in deze analyse. 94 % van hen staat in prioriteitengroep 3. De groei van prioriteitengroep 2 is dus eerder te verklaren door nieuwe vragen na 31 december 2018.
- Daarnaast zijn er ook 181 zonder PVB die geen vraag meer hebben: dat zijn voornamelijk mensen die **vrijwillig overstappen naar een zorgbudget**.

Tabel 10: Instromers, blijvers en uitstromers MFC tussen 31 december 2018 en 31 december 2022 en percentage dat uitgestroomd is ten opzichte van het totaal aantal op 31 december 2018 per leeftijdscategorie op 31 december 2018

Opsplitsing	Totaal aantal 31.12.2018	Stroom MFC			Totaal aantal 31.12.2022	% van aantal op 31.12.2018 dat uitstroomde
		Instromer	Blijver	Uitstromer		
Geboren na 2018	0	5% (184)			2% (184)	N.v.t.
0-2 jaar	1% (77)	15% (550)	1% (40)	1% (37)	7% (590)	48%
3-5 jaar	5% (472)	20% (727)	8% (327)	3% (145)	13% (1054)	31%
6-8 jaar	12% (1090)	23% (836)	19% (836)	5% (254)	21% (1672)	23%
9-11 jaar	19% (1808)	19% (701)	24% (1034)	15% (774)	22% (1735)	43%
12-14 jaar	21% (1953)	14% (521)	28% (1202)	15% (751)	21% (1723)	38%
15-17 jaar	22% (2073)	5% (177)	20% (850)	24% (1223)	13% (1027)	59%
18-20 jaar	16% (1489)	<1% (15)	1% (47)	28% (1442)	1% (62)	97%
21 jaar of ouder	5% (518)	0% (0)	<1% (7)	10% (511)	<1% (7)	98%
Totaal	100% (9480)	100% (3711)	100% (4343)	100% (5137)	100% (8054)	54%

- We zien bij MFC bij alle leeftijdscategorieën uitstromers, en niet enkel bij de leeftijd die +18 is, waar jongeren vaak overstappen naar een PVB via de automatische-toekenningsgroep 'PVB na jeugdhulp'.
- Ruim de helft van de kinderen die op 31 december 2018 jonger was dan twee, wordt vier jaar later nog steeds ondersteund door het MFC, maar iets minder dan de helft heeft voorlopig voldoende met enkel vroegbegeleiding. Voor de leeftijdscategorieën tot en met 14 jaar geldt ook dat de meerderheid vier jaar nadien nog steeds ondersteund wordt. Voor de groep 6- tot 8-jarigen in 2018 is dit zelfs drie vierde van de kinderen die in het MFC blijft.
- We zien daarnaast als we naar de instroomcijfers kijken, dat jongeren van alle leeftijdscategorieën vertegenwoordigd zijn in de instroom. Ook de oudere leeftijdscategorieën.

Tabel 11: Instromers, blijvers en uitstromers RTH tussen 31 december 2018 en 31 december 2022 en percentage dat uitgestroomd is ten opzichte van het totaal aantal op 31 december 2018 per leeftijdscategorie op 31 december 2018

Opsplitsing	Stroom RTH of GIO					% van aantal op 31.12.2018 dat uitstroomde
	Totaal aantal 31.12.2018	Instromer	Blijver	Uitstromer	Totaal aantal 31.12.2022	
Geboren na 2018		13% (2452)			8% (2452)	N.v.t.
0-5 jaar	14% (3737)	26% (4885)	10% (1039)	17% (2698)	20% (5924)	72%
6-11 jaar	20% (5300)	17% (3310)	14% (1423)	24% (3877)	16% (4733)	73%
12-17 jaar	15% (3812)	9% (1790)	8% (795)	19% (3017)	9% (2585)	79%
18-21 jaar	7% (1835)	6% (1068)	6% (620)	8% (1215)	6% (1688)	66%
22-25 jaar	7% (1887)	4% (748)	9% (870)	6% (1017)	6% (1618)	54%
26-35 jaar	11% (2783)	7% (1368)	16% (1574)	8% (1209)	10% (2942)	43%
36-45 jaar	8% (2137)	7% (1281)	12% (1264)	5% (873)	9% (2545)	41%
46-55 jaar	9% (2411)	6% (1165)	14% (1387)	6% (1024)	9% (2552)	42%
56-65 jaar	7% (1774)	4% (708)	9% (926)	5% (848)	6% (1634)	48%
65+ jaar	2% (567)	1% (160)	2% (245)	2% (322)	1% (405)	57%
Totaal	100% (26243)	100% (18.935)	100% (10.143)	100% (16100)	100% (29078)	61%

- We zien meer bewegingen in de minderjarige groep RTH-gebruikers dan bij de groep meerderjarige RTH-gebruikers. In de laatste kolom van de bovenstaande tabel zien we dat 72 tot 79 % van de groep minderjarigen op 31 december 2018 uitgestroomd is uit RTH. Bij de oudere leeftijdsgroepen (22 tot 65 jaar) ligt dat eerder rond de 40 à 50 %. Dat zou verklaard kunnen worden door het feit dat RTH vaak tijdelijk ingeschakeld wordt voor het versterken van personen met een handicap en hun gezinnen op cruciale momenten in het leven - bij minderjarigen nog vaker dan bij meerderjarigen. Anderzijds wordt bij volwassenen RTH vaak ingeschakeld in afwachting van meerderjarige niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, waar ze een aantal jaren later soms nog steeds op wachten.

Bovendien is er een groep volwassenen die niet wacht op niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning, maar wel een langdurig laag intensief aanbod nodig heeft.

Opgelet: Bij de doelgroepen worden personen zonder handicapgegevens niet in de tabel opgenomen. Dat kan zorgen voor een afwijking in de totalen t.o.v. de globale tabellen (niet opgesplitst per doelgroep).

Tabel 12: Instromers, blijvers en uitstromers MFC tussen 31 december 2018 en 31 december 2022 en percentage dat uitgestroomd is ten opzichte van het totaal aantal op 31 december 2018 per doelgroep

Doelgroep	Totaal aantal 31.12.2018	Stroom MFC			Totaal aantal 31.12.2022	% van aantal op 31.12.2018 dat uitstroomde
		Instromer	Blijver	Uitstromer		
Ernstige/diepe verstandelijke handicap gecombineerd	10% (948)	5% (169)	11% (482)	9% (466)	8% (651)	53%
Enkel ernstige/diepe verstandelijke handicap	1% (139)	1% (38)	2% (68)	1% (71)	1% (106)	55%
Matige verstandelijke handicap gecombineerd	12% (1.096)	7% (266)	13% (578)	10% (518)	10% (844)	51%
Enkel matige verstandelijke handicap	5% (501)	4% (146)	6% (244)	5% (257)	5% (390)	53%
Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	14% (1.328)	14% (521)	14% (601)	14% (727)	14% (1.122)	56%
Enkel lichte verstandelijke handicap	6% (544)	7% (274)	6% (253)	6% (291)	7% (527)	52%
Cognitieve handicap (gecombineerd)	6% (584)	8% (307)	6% (256)	6% (328)	7% (563)	57%
Autismespectrumstoornis en psychische stoornis	5% (462)	8% (297)	4% (175)	6% (287)	6% (472)	66%
Enkel autismespectrumstoornis	11% (990)	17% (615)	9% (375)	12% (615)	12% (990)	63%
Enkel psychische stoornis (geen ASS)	14% (1.274)	12% (451)	10% (454)	16% (820)	11% (905)	61%
Enkel fysieke handicap	6% (600)	7% (266)	8% (350)	5% (250)	8% (616)	43%
(Meerdere) lichamelijke beperkingen en psychische stoornis	3% (237)	3% (112)	2% (101)	3% (136)	3% (213)	59%
Meerdere lichamelijke beperkingen	1% (118)	1% (38)	1% (63)	1% (55)	1% (101)	48%
Enkel zintuiglijke handicap	3% (289)	4% (133)	3% (151)	3% (138)	4% (284)	53%
Andere	3% (309)	2% (75)	4% (185)	2% (124)	3% (260)	39%
Totaal aantal personen	100% (9.419)	100% (3.708)	100% (4.336)	100% (5.083)	100% (8.044)	47%

Enkele vaststellingen:

- De uitstroom (10 %) is groter dan de instroom (6 %) bij de zwaardere handicapprofielen met een ernstige of diepe verstandelijke handicap.
- We zien hetzelfde bij mensen met een matig verstandelijke handicap (11 % van de instroom ten opzichte van 15 % van de uitstroom).
- Het omgekeerde zien we bij mensen met een autismespectrumstoornis waar het aandeel in de instroom (25 %) groter is dan de uitstroom (18 %).
- We zien dus verhoudingsgewijs een verschuiving van de zwaardere verstandelijke handicapprofielen naar lichtere verstandelijke handicapprofielen. Dat betekent echter niet dat dit allemaal mensen zijn die minder zware zorgnoden hebben. Dit zijn immers steeds vaker mensen die omwille van andere problematieken ook zware zorgnoden hebben, zoals bijvoorbeeld psychische problemen en/of (ernstige) gedragsstoornissen, complexere medische problematieken en meer contextproblematieken die niet steeds apart geïndiceerd worden of kunnen geïndiceerd worden bij de inschaling van de handicap. Hierdoor komen deze bijkomende problematieken niet altijd tot uiting in de handicapcodes, die aan de basis van deze tabel liggen.

Tabel 13: Instromers, blijvers en uitstromers PAB tussen 31 december 2018 en 31 december 2022 en percentage dat uitgestroomd is ten opzichte van het totaal aantal op 31 december 2018 per doelgroep

Doelgroep	Stroom PAB				Totaal aantal 31.12.2022	% van aantal op 31.12.2018 dat uitstroomde
	Totaal aantal 31.12.2018	Instromer	Blijver	Uitstromer		
Ernstige/diepe verstandelijke handicap gecombineerd	22% (192)	14% (175)	20% (111)	26% (81)	16% (286)	44%
Enkel ernstige/diepe verstandelijke handicap	2% (19)	1% (18)	1% (7)	4% (12)	1% (25)	60%
Matige verstandelijke handicap gecombineerd	14% (125)	12% (146)	15% (87)	12% (38)	13% (233)	30%
Enkel matige verstandelijke handicap	2% (20)	4% (52)	2% (10)	3% (10)	3% (62)	48%
Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	9% (83)	9% (118)	9% (49)	11% (34)	9% (167)	42%
Enkel lichte verstandelijke handicap	2% (14)	3% (40)	2% (9)	2% (5)	3% (49)	36%
Cognitieve handicap (gecombineerd)	4% (36)	5% (61)	4% (22)	4% (14)	5% (83)	38%
Autismespectrumstoornis en psychische stoornis	2% (14)	3% (33)	1% (7)	2% (7)	2% (40)	47%
Enkel autismespectrumstoornis	8% (69)	13% (162)	8% (47)	7% (22)	12% (209)	32%
Enkel psychische stoornis (geen ASS)	<1% (4)	0% (5)	0% (2)	1% (2)	<1% (7)	50%
Enkel fysieke handicap	20% (178)	20% (248)	22% (126)	17% (52)	21% (374)	29%
(Meerdere) lichamelijke beperkingen en psychische stoornis	2% (19)	4% (44)	2% (14)	2% (5)	2% (58)	28%
Meerdere lichamelijke beperkingen	3% (25)	3% (32)	3% (19)	2% (6)	3% (51)	24%
Enkel zintuiglijke handicap	1% (6)	3% (37)	1% (3)	1% (3)	3% (40)	60%
Andere	9% (75)	6% (78)	10% (54)	7% (21)	7% (132)	28%
Totaal aantal personen	100% (879)	100% (1.249)	100% (567)	100% (312)	100% (1.816)	35%

We zien gelijkaardige vaststellingen bij PAB als bij MFC:

- Er is een groter aandeel met ernstige of diep verstandelijke handicaps dat uitstroomt (30 %) dan instroomt (15 %).
- De omgekeerde beweging zien we hoofdzakelijk bij mensen met enkel een autismespectrumstoornis: 13 % van de instromers heeft enkel een autismespectrumstoornis, ten opzichte van 7 % bij de uitstromers, en in mindere mate ook bij mensen met enkel een fysieke handicap (namelijk 20 % instroom ten opzichte van 17 % uitstroom).

Tabel 14: Instromers, blijvers en uitstromers PVB tussen 31 december 2018 en 31 december 2022 en percentage dat uitgestroomd is ten opzichte van het totaal aantal op 31 december 2018 per doelgroep

Doelgroep	Totaal aantal 31.12.2018	Stroom PVB			Totaal aantal 31.12.2022	% van aantal op 31.12.2018 dat uitstroomde
		Instromer	Blijver	Uitstromer		
Ernstige/diepe verstandelijke handicap gecombineerd	21% (5.100)	9% (520)	21% (4.510)	22% (590)	18% (5.030)	12%
Enkel ernstige/diepe verstandelijke handicap	6% (1.511)	2% (152)	6% (1.357)	6% (154)	5% (1.509)	10%
Matige verstandelijke handicap gecombineerd	19% (4.705)	13% (773)	20% (4.308)	15% (397)	18% (5.081)	8%
Enkel matige verstandelijke handicap	12% (3.015)	10% (629)	13% (2.828)	7% (187)	12% (3.457)	6%
Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	13% (3.225)	16% (973)	13% (2.931)	11% (294)	14% (3.904)	9%
Enkel lichte verstandelijke handicap	7% (1.746)	8% (487)	7% (1.601)	5% (145)	7% (2.088)	8%
Cognitieve handicap (gecombineerd)	4% (1.035)	8% (488)	4% (829)	8% (206)	5% (1.317)	20%
Autismespectrumstoornis en psychische stoornis	1% (182)	3% (185)	1% (166)	1% (16)	1% (351)	9%
Enkel autismespectrumstoornis	2% (481)	8% (515)	2% (450)	1% (31)	3% (965)	6%
Enkel psychische stoornis (geen ASS) ⁹	<1% (105)	1% (47)	<1% (96)	<1% (9)	1% (143)	8%
Enkel fysieke handicap	8% (1.966)	14% (844)	7% (1.554)	16% (412)	9% (2.398)	21%
(Meerdere) lichamelijke beperkingen en psychische stoornis	1% (315)	2% (145)	1% (273)	2% (42)	2% (418)	14%
Meerdere lichamelijke beperkingen	2% (426)	2% (121)	2% (340)	3% (86)	2% (461)	20%
Enkel zintuiglijke handicap	1% (298)	2% (141)	1% (259)	1% (39)	1% (400)	14%
Andere	1% (285)	2% (94)	1% (244)	2% (41)	1% (338)	14%
Totaal aantal personen	100% (24.395)	100% (6.114)	100% (21.746)	100% (2.649)	100% (27.860)	11%

De verschuiving van de doelgroep (in verhouding ten opzichte van het totaal een kleiner aandeel mensen met een ernstige of diepe verstandelijke handicap, maar een groter aandeel mensen met autismespectrumstoornis of een lichte verstandelijke handicap) tekent zich het sterkst af binnen de groep van mensen met een persoonsvolgend budget. Ook hier is het zo dat bij deze laatst vermelde groep steeds

⁹ Mensen met enkel een psychische stoornis komen normaal gezien niet in aanmerking voor een PVB. Voor deze rapportering baseren we ons op de handicapcodes zoals ze ingevuld staan in onze databank. Voor deze mensen is er wel degelijk nog een bijkomende fysieke of verstandelijke handicap in het multidisciplinair verslag ingevuld, maar deze zijn niet doorgestroomd naar onze databank. Er zit dus enige ruis op de registratie van de handicapcodes. We proberen deze rapportering in de toekomst verder te optimaliseren.

vaker combinaties met psychische problematieken, gedragsstoornissen en medische problematieken voor komen, die niet steeds tot uiting komen in de handicapcodes.

- We zien dat 11 % van de mensen die nieuw instromen in het persoonsvolgend budget een ernstige of diep verstandelijke handicap hebben, terwijl dit 28 % is bij de mensen die uitstromen.
- 24 % van de mensen die instromen, hebben een lichte verstandelijke handicap (eventueel gecombineerd met andere handicaps), terwijl dit slechts 16 % is bij de mensen die uitstromen.
- 11 % van de mensen die instromen hebben een autismespectrumstoornis (eventueel gecombineerd met een psychische stoornis), terwijl dit slechts 2 % is bij de mensen die uitstromen. De voornaamste reden van uitstroom is overlijden. Dit gaat veelal om mensen uit de transitie naar het systeem van de persoonsvolgende financiering. Destijds was er nog geen grote vertegenwoordiging van personen met een autismespectrumstoornis.

4.2 Hulpmiddelen en aanpassingen

Na een globaal overzicht van de verschillende ondersteuningsvormen en combinaties, zoomen we in de volgende onderdelen verder in op de verschillende ondersteuningsvormen. In dit hoofdstuk bespreken we hulpmiddelen en aanpassingen.

4.2.1 Evolutie van het aantal actieve gebruikers van hulpmiddelen en aanpassingen

Tabel 15: Evolutie van het aantal actieve gebruikers van hulpmiddelen en aanpassingen

Leeftijd op 31.12.20xx	2018	2019	2020	2021	2022
Jonger dan 18 jaar	4.853	4.850	4.890	4.892	4.970
18-64 jaar	28.360	27.900	27.165	26.607	25.969
65 jaar en ouder	13.722	14.017	14.255	14.337	14.411
Totaal	46.935	46.767	46.310	45.836	45.350

De bovenstaande tabel gaat over het aantal actieve gebruikers van hulpmiddelen of aanpassingen. Een actieve gebruiker van hulpmiddelen en aanpassingen is gedefinieerd als een persoon met een handicap die een uitbetaling voor hulpmiddelen en aanpassingen gekregen heeft in de afgelopen 10 jaar en nog in leven was op het einde van de referentieperiode.

- Globaal gezien is er een **consistente daling van het aantal actieve gebruikers**: van 46.935 gebruikers in 2018 tot 45.350 in 2022.
- De **daling** situeert zich voornamelijk binnen de leeftijdscategorie van **18-64 jaar**. We zien echter dat het **aantal actieve gebruikers jonger dan 18 jaar licht gestegen** is over de voorbije jaren. In 2022

zijn dat er 4970, tegenover de 4853 in 2018. Ook bij diegenen van **65 jaar en ouder** zien we een **lichte stijging**: van 13.722 tot 14.411 in 2022.

4.2.2 Evolutie van het aantal personen per leeftijdscategorie per jaar dat een goedkeuring kreeg voor hulpmiddelen en aanpassingen

Tabel 16: Evolutie van aantal personen per jaar dat een goedkeuring kreeg voor hulpmiddelen en aanpassingen

	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal personen met goedkeuring	16.682	14.020	16.085	12.319	11.663

Over de jaren heen zijn er minder personen die een goedkeuring kregen voor hulpmiddelen en aanpassingen:

- De **daling** in **2019** komt voornamelijk door de bevoegdheidsoverdracht van de rolstoelen naar de Vlaamse sociale bescherming.
- De **stijging van 2020** en **daling in 2021** hebben te maken met het moment waarop de verlengingen voor het incontinentieforfait zijn opgemaakt. Voor het jaar 2020 zijn die opgesteld in januari 2020, voor 2021 in december 2020.

De onderstaande tabel geeft het aantal personen met een goedkeuring opgesplitst per leeftijdscategorie. De leeftijden kunnen niet fijnmazig opgesplitst worden voor de jaren 2018 en 2019.

Tabel 17: Evolutie van aantal personen per leeftijdscategorie per jaar dat een goedkeuring kreeg voor hulpmiddelen en aanpassingen (2020-2022)

Leeftijdscategorie	2020	2021	2022
0-5 jaar	1% (226)	2% (249)	2% (221)
6-11 jaar	6% (1.003)	7% (912)	7% (836)
12-17 jaar	6% (940)	7% (893)	7% (860)
18-21 jaar	3% (530)	4% (450)	4% (409)
22-25 jaar	4% (571)	3% (414)	3% (347)
26-35 jaar	9% (1.368)	8% (1.000)	8% (961)
36-45 jaar	10% (1.628)	9% (1.151)	9% (1.102)
46-55 jaar	15% (2.417)	14% (1.785)	14% (1.629)
56-65 jaar	25% (4.066)	26% (3.178)	25% (2.927)
65+ jaar	21% (3.336)	19% (2.287)	20% (2.371)
Totaal (unieke personen)	16.085 (100%)	12.319 (100%)	11.663 (100%)

4.3 Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en globale individuele ondersteuning (GIO)

4.3.1 Evolutie van de RTH-capaciteit

Tabel 18: De capaciteit RTH (2017-2022): aantal erkende diensten, aantal aanbieders en personeelspunten (kortverblijf)

Capaciteit RTH	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal erkende RTH-diensten	212	212	196	212	207	202
Aantal RTH-aanbieders	231	223	224	228	220	219
Totaal aantal personeelspunten	63.000	70.430	77.823	85.257	83.773	83.925
Aantal personeelspunten voor kortverblijf	N.v.t.*	6.481	6.481	7.760	7.760	7.760

*Dit ging in vanaf 2018.

Wat betreft de **RTH-capaciteit** zien we het volgende:

- In **2019** ligt het **aantal erkende diensten een stuk lager** dan het jaar ervoor. In 2018 werd er namelijk een oproep gedaan voor onder andere een overdracht van punten vanaf 1 september 2019, in het kader van een minimum erkenning van 35 punten. Daardoor is een aantal erkenningen stopgezet vanaf 1 januari 2019. Het **aantal personeelspunten** is echter **gestegen**. Dit kan onder andere verklaard worden door het uitbreidingsbeleid dat inging in het najaar.
- In **2020** zien we weer een **stijging**. Zo zijn er onder andere **door correctiefase 2 nieuwe RTH-diensten** bij gekomen, evenals door de **herverdeling** van de **punten van RTH-kortverblijf**. De **punten van de OBC's** gingen echter **naar** het agentschap **Opgroeien** vanaf 2020 (dus de erkenning liep maar tot 2019).
- In **2021** liggen de **punten wat lager** dan in 2020. Dat heeft voornamelijk te maken met een aanpassing naar beneden van RTH-punten (in het kader van een correctie op correctiefase 2).
- Elk jaar heb je daarenboven een mogelijke samenvoeging van erkenningen RTH door fusie of overdracht.

Het totaal **aantal erkende personeelspunten RTH** ligt in 2022 een stuk hoger (83.925) dan in 2017 (63.000). In 2020 bereikte het aantal personeelspunten de hoogste piek (85.257).

Specifiek voor 2022 waren er 966 gebruikers van kortverblijf. Daarnaast werden er **747 personeelspunten** voor **RTH-begeleid werken voor schoolverlaters** in het kader van het project Geïntegreerd Breed Onthaal toegekend. Ook waren er **1990 personeelspunten** voorzien voor **globale individuele ondersteuning voor minderjarigen (GIO)**. Deze punten werden al in het uitbreidingsbeleid van 2019 goedgekeurd.

4.3.2 Evolutie van het aantal gebruikers van RTH per ondersteuningsfunctie

Tabel 19: Evolutie van aantal gebruikers RTH per ondersteuningsfunctie

Ondersteuningsfuncties	2019	2020	2021	2022
Dagopvang	4.672	4.504	4.647	4.859
Verblijf	1.076	790	823	906
Mobiele begeleiding	21.875	21.410	19.638	21.007
Ambulante begeleiding	9.814	13.111	16.207	13.390
Groepsbegeleiding	2.636	1.548	1.722	2.329
Begeleid werken	158	1.191	1.428	2.329
Totaal*	27.940	27.592	28.360	28.818

* Als de aantallen in de bovenstaande tabel opgeteld worden, is de som groter dan het totaal eronder. Dat is omdat een persoon van verschillende ondersteuningsfuncties gebruik gemaakt kan hebben.

- **Ambulante begeleiding en begeleid werken namen toe in (het coronajaar) 2020**, terwijl alle andere ondersteuningsfuncties (dagopvang, verblijf, mobiele begeleiding en groepsbegeleiding) afnamen. Mogelijk heeft dat te maken met een groeiende ondersteuning via online begeleiding, die als ambulante begeleiding geregistreerd wordt.
- In **2021** zien we opnieuw een **stijging bij alle ondersteuningsfuncties**, met als **uitzondering mobiele begeleiding**. Dat blijft afnemen in 2021, al staat daartegenover wel een sterke stijging van het aantal ambulante begeleidingen (16.207 ten opzichte van 13.111 in 2020).
- Vanaf **2022** zien we opnieuw meer een verschuiving van ambulante naar mobiele begeleiding.

4.3.3 Evolutie van het aantal gebruikers RTH per leeftijdscategorie

In de onderstaande tabel vindt u het aantal RTH-gebruikers van de voorbije jaren, opgesplitst per leeftijdscategorie.

Tabel 20: Evolutie van het aantal gebruikers RTH (percentage) per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	2019	2020	2021	2022
0-5 jaar	14% (4.042)	15% (4.005)	15% (4.311)	16% (4.494)
6-11 jaar	21% (5.728)	19% (5.219)	19% (5.406)	19% (5.417)
12-17 jaar	14% (3.926)	13% (3.694)	13% (3.776)	14% (3.892)
18-21 jaar	7% (1.900)	6% (1.612)	6% (1.676)	6% (1.631)
22-25 jaar	7% (1.951)	7% (1.888)	6% (1.810)	6% (1.688)
26-35 jaar	11% (3.019)	12% (3.360)	12% (3.496)	12% (3.540)
36-45 jaar	8% (2.248)	9% (2.480)	9% (2.524)	9% (2.603)
46-55 jaar	9% (2.467)	9% (2.486)	9% (2.491)	9% (2.514)
56-65 jaar	7% (1.938)	7% (2.066)	7% (2.085)	8% (2.179)
65+ jaar	2% (667)	3% (782)	3% (785)	3% (860)
Onbekend	<1% (54)	0%	0%	0%
Totaal	100% (27.940)	100% (27.592)	100% (28.360)	100% (28.818)

- Over het algemeen zien we dat het aantal RTH-gebruikers tussen 2019 en 2022 **gestegen** is met bijna 1.000 mensen.
- In **2020** was er nog sprake van een **daling** in het totaal aantal gebruikers. De COVID-19-crisis heeft hier mogelijk een impact gehad.
- Daarnaast zien we dat over de jaren heen ongeveer de helft van de **RTH-gebruikers minderjarigen** zijn, met de grootste vertegenwoordiging van de groep **6- tot 11-jarigen**.

- De groep van **0- tot 5-jarigen** neemt over de jaren heen een **groter aandeel** in van het totaal: van 14 % in 2019 tot 16 % in 2022.

4.3.4 Evolutie van het aantal gebruikers RTH per provincie

Ook per provincie maakten we een overzicht van RTH-gebruikers. Hierbij voegden we wederom het bevolkingspercentage toe, zoals we ook deden bij alle ondersteuningsvormen samen.

Tabel 21: Evolutie van het aantal gebruikers RTH per provincie: percentage per provincie op totaal (exclusief buiten Vlaanderen en niet gekend), afgezet tegenover algemeen bevolkingspercentage per provincie

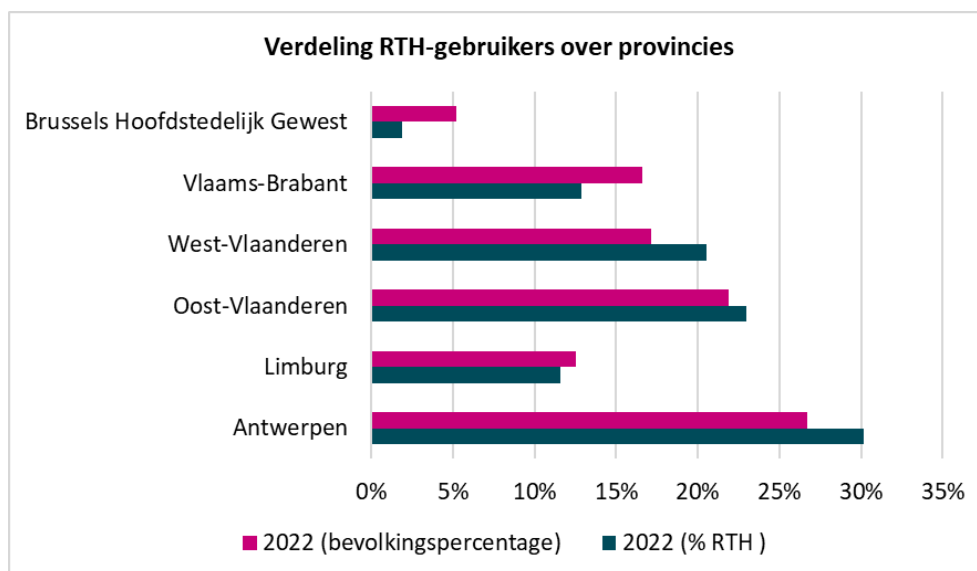
Provincie	2019	2020	2021	2022	Bevolkings% 2022
Antwerpen	31% (5.823)	30% (7.807)	31% (7.836)	30% (7.810)	27%
Limburg	12% (2.340)	13% (3.260)	11% (2.927)	12% (3.001)	13%
Oost-Vlaanderen	22% (4.096)	22% (5.668)	23% (5.739)	23% (5.942)	22%
West-Vlaanderen	20% (3.677)	19% (4.960)	20% (5.149)	20% (5.303)	17%
Vlaams-Brabant	13% (2.499)	13% (3.402)	13% (3.275)	13% (3.328)	17%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest*	2% (362)	2% (517)	2% (541)	2% (491)	5%
Totaal excl. buiten Vlaanderen en niet gekend	18.797	25.614	25.467	25.875	100%
Buiten Vlaanderen	24	24	17	18	N.v.t.
Niet gekend	9.119	1.954	2.876	2.925	N.v.t.
Totaal	27.940	27.592	28.360	28.818	N.v.t.

Bovenstaande tabel en onderstaande grafiek tonen ons het volgende:

- We zien geen grote shifts in het aandeel van de verschillende provincies. De percentages blijven stabiel over de jaren heen.
- In **Antwerpen** zijn procentueel **de meeste gebruikers van RTH**, maar dat bevolkingspercentage ligt over het algemeen ook hoger.

- Het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** vertegenwoordigt slechts een **heel beperkt aandeel** van het totaal aantal RTH-gebruikers. Ook wanneer we dit aandeel afzetten tegen het bevolkingspercentage, ligt dit een stuk lager. In Vlaams-Brabant is dat laatste ook het geval, hetzij in iets mindere mate.

Grafiek 6: Aantal gebruikers RTH per provincie: percentage per provincie op totaal, afgezet tegenover algemeen bevolkingspercentage per provincie



4.3.5 Evolutie van het aantal gebruikers GIO per leeftijd

Hieronder wordt het aantal gebruikers van GIO opgesplitst per leeftijdscategorie, waarbij de leeftijd werd berekend op basis van de startdatum van de ondersteuning.

Tabel 22: Evolutie van het aantal gebruikers GIO per leeftijd (over het hele jaar heen)

Leeftijdscategorie	2020	2021	2022
0-2 jaar	15% (122)	16% (144)	15% (157)
3-5 jaar	57% (467)	60% (549)	65% (701)
6-8 jaar	28% (228)	24% (223)	20% (221)
9-11 jaar	<1% (<5)	<1% (<5)	0% (0)
Totaal aantal GIO-gebruikers	818 (100%)	917 (100%)	1.079 (100%)

Wat hier vooral opvalt is de opmerkelijke **stijging** van het aantal GIO-gebruikers waarbij de ondersteuning werd opgestart tussen de **3 en 5 jaar**. Hiermee samenhangend **neemt het aandeel van 6- tot 8-jarigen af**, terwijl het **aantal min of meer constant** blijft.

4.4 Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

Na de informatie omtrent rechtstreeks toegankelijke hulp focussen we in dit onderdeel op de verschillende vormen van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Hier zijn 3 grote onderdelen: PVB, PAB en MFC.

4.4.1 PVB

4.4.1.1 Aantal nieuwe terbeschikkingstellingen per jaar per reden van terbeschikkingstelling (2017-2022)

Tabel 23: Aantal nieuwe terbeschikkingstellingen per jaar per reden van terbeschikkingstelling (2017-2022)

Reden van TBS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maatschappelijke noodzaak	108	211	217	202	189	156
Tijdelijke noodsituatie	318	265	280	268	296	317
Verlenging noodsituatie	315	208	257	271	262	257
Definitieve PVB na noodsituatie	176	264	233	253	260	246
PVB spoed	110	111	100	69	83	93
PVB na jeugdhulp MFC	196	510	583	404	385	357
PVB na jeugdhulp PAB		10	66	116	123	120
Terbeschikkingstelling in PG 1	197	446	378	726	2.215	867
Terbeschikkingstelling in PG 2	20	15	37	79		972
Terbeschikkingstelling in PG 3	46	35	36	68		
Definitief PVB na transitie CRZ*	43	311	290	90	N.v.t.	N.v.t.
Procedure 7/7*	nvt	128	177	279	N.v.t.	N.v.t.
Totaal aantal TBS	1.529	2.514	2.654	2.825	3.813	3.385

* Vanaf 2021 zijn er geen terbeschikkingstellingen meer via de procedure 7/7 en definitief PVB na transitie CRZ. Deze procedures werden afgeschaft in Mozaïekbesluit 4.

- Bij het **totaal aantal terbeschikkingstellingen** zien we een **sterke piek in 2021**. Dat is hoofdzakelijk te wijten aan de grote hoeveelheid terbeschikkingstellingen **in de prioriteitengroepen**. Naar aanleiding van het Zorginvesteringsplan was er in dat jaar namelijk een grote **uitbreidingsronde** in 2021.
- Ook in **2022** zien we een groot aantal terbeschikkingstellingen. Dat komt onder andere door de terbeschikkingstelling van **deelbudgetten in prioriteitengroep 2** en door de **terbeschikkingstellingen in prioriteitengroep 1 die meteen na toewijzing werden gegeven** - een versnelling van de 18 maand wachttijd in prioriteitengroep 1 die vooropgesteld werd in het Zorginvesteringsplan. Voor 2022 geldt dat 972 personen met een prioriteringsdatum tot en met 17

januari 2018 in prioriteitengroep 2 beschikken over een deelbudget. In het najaar 2022 werd immers aan 1100 personen de helft van hun budget of - voor wie reeds een PVB had - de helft van de meervraag ter beschikking gesteld. Het verschil tussen de 1100 en de 972 ligt in het feit dat er in tussentijd mensen overleden zijn, het deelbudget geweigerd hebben, of ondertussen een andere terbeschikkingstelling kregen. Die personen worden in de loop van 2023 vervangen door nieuwe budgethouders.

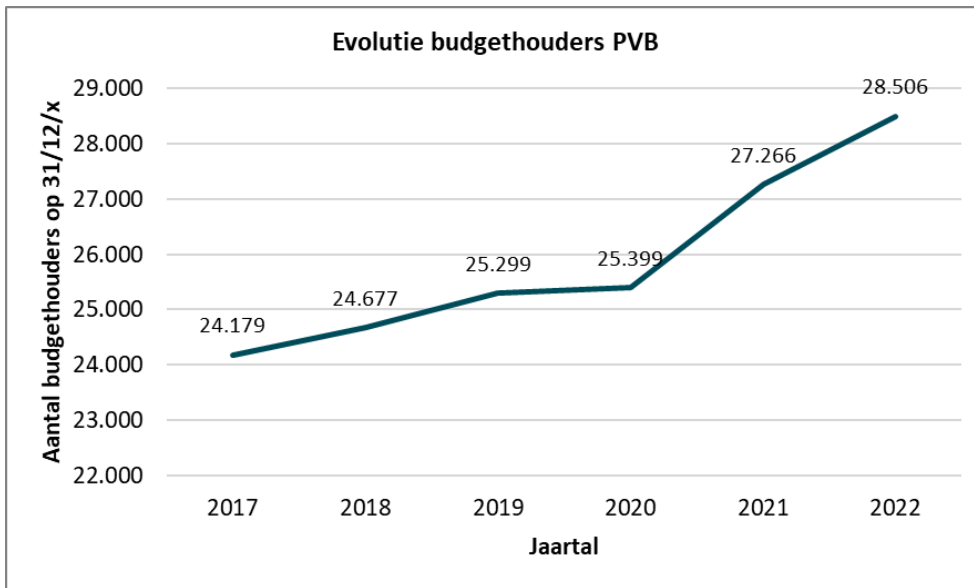
- Het aantal nieuwe terbeschikkingstellingen met **procedure maatschappelijke noodzaak** is **afgenomen** sinds 2017, van 217 naar 156.
- Vanaf 2020 zien we een **daling** in het aantal **nieuwe terbeschikkingstellingen PVB na jeugdhulp MFC**. In de jaren ervoor (= de overgangsfase) was er een geleidelijke toekenning van PVB's, waarbij per jaar telkens twee geboortejaren in aanmerking kwamen voor een budget. Personen met als geboortejahr 1995 en 1996 konden bijvoorbeeld een terbeschikkingstelling krijgen in 2018. In 2019 waren dat degenen met geboortejahr 1997 en 1998. Vanaf 2020 is dit slechts 1 geboortejahr, wat de daling (gedeeltelijk) kan verklaren.

In datzelfde jaar was er een wijziging van de regelgeving: naast het feit dat je in aanmerking moest komen voor een PVB en MFC-ondersteuning moest hebben op het moment van het indienen van je ondersteuningsplan, was de **derde voorwaarde** dat je nog steeds **MFC-ondersteuning** moest hebben **in het jaar** waarin je het **PVB na jeugdhulp** zou ontvangen. Vanaf 1 januari 2021 konden gebruikers van GES+ ook in aanmerking komen voor een PVB na jeugdhulp, onder dezelfde voorwaarden als gebruikers van een MFC.

4.4.1.2 Aantal budgethouders PVB per 31 december (2017-2022)

Naast het aantal nieuwe terbeschikkingstellingen per jaar, is het ook interessant om te kijken naar alle (nog) lopende terbeschikkingstellingen op een bepaald moment in de tijd. In dit onderdeel geven we een overzicht van het aantal mensen met een lopend PVB op 31 december, met verschillende opdelingsvormen. De onderstaande grafiek schetst alvast een overzicht van het **aantal budgethouders door de jaren heen**, waarbij een **consistente stijging** opvalt. Zoals in het onderdeel hierboven vermeld, is de **stijging het sterkst in 2021**.

Grafiek 7: Evolutie van het aantal budgethouders PVB (2017-2022)



I. Budgethouders PVB op 31 december per budgetcategorie (evolutie 2017-2022)

In de onderstaande tabel vindt u de procentuele verdeling van het aantal personen met een lopend PVB op 31 december van het jaar over de verschillende budgetcategorieën. Het gaat hier om berekende budgetcategorieën: de nieuwe budgetcategorieën werden afgeleid naar de oude. Voor 2017 werden budgetcategorieën III, IV en V samengevoegd omdat we geen aparte betrouwbare cijfers beschikbaar hebben.

Tabel 24: Budgethouders PVB op 31 december per budgetcategorie (evolutie 2017-2022)

Budgetcategorie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budgetcategorie I (punten < 14.68)	16%	14%	15%	13%	12%	12%
Budgetcategorie II (punten tussen 14.68 en 20.80)	11%	10%	10%	10%	9%	9%
Budgetcategorie III (punten tussen 14.68 en 29.06)	29%	10%	10%	9%	9%	10%
Budgetcategorie IV (punten tussen 29.06 en 38.23)		9%	8%	9%	8%	9%
Budgetcategorie V (punten tussen 38.23 en 46.49)		9%	10%	10%	11%	11%
Budgetcategorie VI (punten tussen 46.49 en 51.69)	12%	11%	12%	10%	11%	9%
Budgetcategorie VII (punten tussen 51.69 en 54.14)	5%	5%	4%	5%	4%	5%
Budgetcategorie VIII (punten tussen 54.14 en 57.50)	5%	8%	8%	8%	5%	6%
Budgetcategorie IX (punten tussen 57.50 en 65.45)	9%	9%	9%	9%	13%	12%
Budgetcategorie X (punten tussen 65.45 en 79.52)	9%	11%	11%	12%	10%	11%
Budgetcategorie XI (punten tussen 79.52 en 96.04)	2%	3%	3%	4%	5%	5%
Budgetcategorie XII (punten > 96.04)	1%	1%	1%	1%	1%	2%
Totaal aantal PVB'ers op 31/12	24.179	24.677	25.299	25.399	27.266	28.506

Er zijn **weinig grote schommelingen** in het aandeel van de verschillende budgetcategorieën. Wat wel opvalt, is dat het percentage dat een budget heeft in **budgetcategorie I is afgenomen**, van 16 % in 2017 tot 12 % in 2022.

II. Budgethouders PVB op 31 december per doelgroep (evolutie 2019-2022)

Hieronder geven we het aantal personen per doelgroep dat op 31 december een lopende terbeschikkingstelling had. Opgelet: 1 persoon kan in meerdere categorieën voorkomen (combinatie handicaps), tenzij expliciet anders vermeld bij 'enkel zwakbegaafd'. Personen die enkel zwakbegaafd zijn,

behoren normaal gezien niet tot de doelgroep voor een PVB. Het gaat hier veelal om oude erkenningen waarbij de handicapcode sindsdien niet gewijzigd of gecorrigeerd is.

Tabel 25 : Budgethouders PVB op 31 december per doelgroep (evolutie 2019-2022)

Doelgroep	2019	2020	2021	2022
Lichte verstandelijke handicap	5.187	5.172	5.724	6.070
Matige verstandelijke handicap	7.909	7.949	8.356	8.589
Ernstige of diepe verstandelijke handicap	6.564	6.568	6.603	6.539
Autismespectrumstoornis	3.640	3.863	4.471	4.994
Stoornis van specifieke mentale functie	1386	1.372	2.274	2.408
Fysieke handicap	10.982	10.918	11.460	11.781
Gedrags- en emotionele stoornis	2.275	1.900	2.491	2.594
Psychiatrische aandoening	2.679	2.595	2.661	2.667
Psychische stoornis	1.568	1.548	1.321	1.350
Enkel zwakbegaafd	38	36	41	43
Zintuiglijke handicap (auditief, visueel, spraak)	3.915	3.883	4.031	4.117
Handicap niet geregistreerd*	6	463	545	646
Totaal (unieke personen)	25.299	25.399	27.266	28.506

* Vanwege een technische storing zijn niet alle handicapcodes vlot doorgestroomd naar de rapportering. De handicapcodes van deze personen zijn daardoor niet meegenomen in de rapportering.

In de onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel procent van iedereen met een PVB een bepaalde handicap heeft, net zoals dat in het vorige onderdeel werd gedaan voor alle personen met ondersteuning of wachtenden. Net als in de vorige tabel is de som van de percentages meer dan 100 %, aangezien iemand in meerdere doelgroepen kan vallen.

Tabel 26: PVB'ers op 31 december per doelgroep in procent (evolutie 2019-2022)

Doelgroep	2019	2020	2021	2022
Lichte verstandelijke handicap	21%	21%	21%	22%
Matige verstandelijke handicap	31%	32%	31%	31%
Ernstige of diep verstandelijke handicap	26%	26%	25%	23%
Autismespectrumstoornis	14%	15%	17%	18%
Stoornis van specifieke mentale functie	5%	6%	9%	9%
Fysieke handicap	43%	44%	43%	42%
Gedrags- en emotionele stoornis	9%	8%	9%	9%
Psychiatrische aandoening	11%	10%	10%	10%
Psychische stoornis	6%	6%	5%	5%
Enkel zwakbegaafd	<1%	<1%	<1%	<1%
Zintuiglijke handicap (auditief, visueel, spraak)	15%	16%	15%	15%
Totaal (excl. handicap niet geregistreerd)	25.293	24.936	26.721	27.860

Er zijn weinig veranderingen in doelgroepen door de jaren heen.

- Personen met een PVB hebben in meer dan **40 %** van de gevallen een **fysieke handicap**.
- Het percentage dat **ASS** heeft, **neemt** ook **toe** met de jaren: van 14 % in 2019 tot 18 % in 2022.

III. Budgethouders PVB op 31 december per reden van terbeschikkingstelling (evolutie 2019-2022)

In de onderstaande tabel vindt u wederom het aantal lopende PVB's, maar dit keer opgesplitst per reden van terbeschikkingstelling.

Tabel 27: Budgethouders PVB op 31 december per reden van terbeschikkingstelling (evolutie 2019-2022)

Reden van TBS	2019	2020	2021	2022
Maatschappelijke noodzaak	390	558	718	850
Tijdelijke noodsituatie	109	107	99	120
Verlenging noodsituatie	174	168	167	189
Definitief PVB na noodsituatie	653	888	1.127	1.333
PVB spoed	191	182	196	196
PVB na jeugdhulp MFC	1.048	1.353	1.526	1.680
PVB na jeugdhulp PAB	76	185	267	347
Terbeschikkingstelling in de prioriteitengroepen	597	1.251	3.416	4.143
Gedeeltelijke TBS in PG 2	NVT	NVT	NVT	966
Definitief PVB na transitie CRZ	621	691	690	669
Transitie ZIN /Correctiefase 2	19.359	17.778	16.952	16.034
Transitie PAB	1.717	1.608	1.474	1.378
Procedure 7/7	364	630	631	595
Andere			<5	6
Totaal aantal budgethouders PVB	25.299	25.399	27.266	28.506

In de bovenstaande tabel vallen enkele zaken op:

- Het **overgrote deel** van de mensen met een lopend PVB heeft een budget uit de **transitie ZIN** (inclusief Correctiefase 2). Het gaat om **meer dan de helft** van het totaal aantal personen. Door de jaren heen daalt het aantal personen echter, voornamelijk door overlijdens.
- Bij de transitie PAB zien we dezelfde daling van 2019 naar 2022. Dat is logisch, aangezien er in beide groepen geen nieuwe terbeschikkingstellingen bij komen.
- Daarnaast is er een **grote groep** die een terbeschikkingstelling kreeg in de **prioriteitengroepen**. Voornamelijk de uitgebreide terbeschikkingstellingsronde in 2021 resulteerde in een verhoging van dit aantal.

IV. Budgethouders PVB op 31 december per leeftijdscategorie (evolutie 2019-2022)

Tabel 28: Budgethouders PVB op 31 december per leeftijdscategorie (evolutie 2019-2022)

Leeftijdscategorie	2019	2020	2021	2022
18-21 jaar	2% (492)	2% (542)	2% (671)	2% (658)
22-25 jaar	7% (1.701)	8% (1.906)	9% (2.330)	9% (2.586)
26-35 jaar	20% (5.093)	20% (5.018)	20% (5.403)	20% (5.756)
36-45 jaar	19% (4.783)	18% (4.647)	18% (4.893)	17% (4.982)
46-55 jaar	22% (5.521)	21% (5.337)	20% (5.393)	19% (5.367)
56-65 jaar	21% (5.195)	21% (5.284)	21% (5.636)	21% (5.922)
65+ jaar	10% (2.514)	10% (2.665)	11% (2.940)	11% (3.235)
Totaal	25.299	25.399	27.266	28.506

We zien **geen grote veranderingen in de leeftijdsverdelingen** in de voorbije legislatuur. Het aandeel 36- tot 45-jarigen en 46- tot 55-jarigen daalde lichtjes, terwijl het aandeel 26- tot 35-jarigen wat toenam.

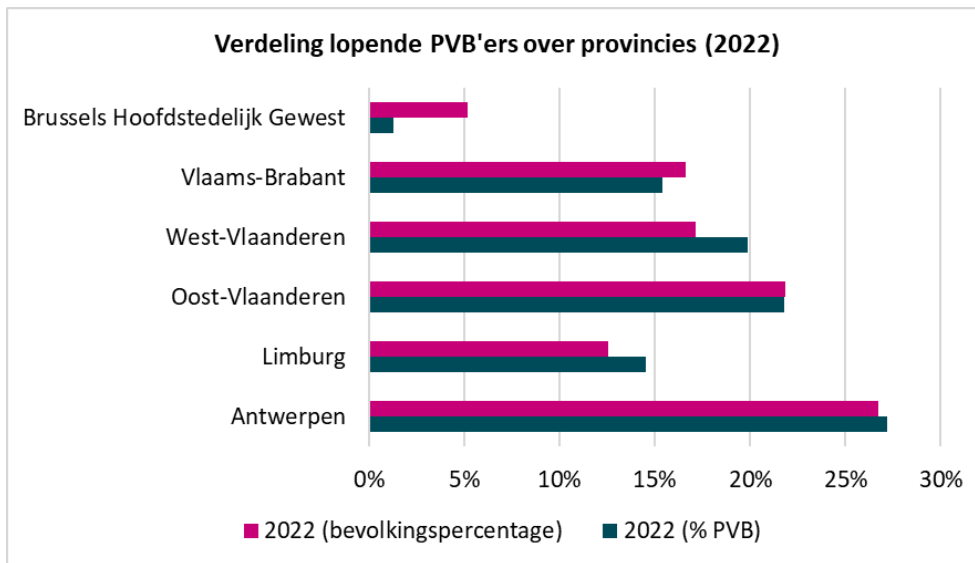
V. Budgethouders PVB op 31 december per provincie (evolutie 2019-2022)

Tabel 29: Budgethouders PVB op 31 december per provincie (evolutie 2019-2022)

Provincie	2019	2020	2021	2022	Bevolkings% 2022
Antwerpen	27% (6.802)	27% (6.810)	27% (7.345)	27% (7.734)	27%
Limburg	14% (3.641)	14% (3.666)	14% (3.914)	15% (4.138)	13%
Oost-Vlaanderen	22% (5.514)	22% (5.537)	22% (5.967)	22% (6.207)	22%
West-Vlaanderen	20% (5.048)	20% (5.064)	20% (5.403)	20% (5.651)	17%
Vlaams-Brabant	16% (3.919)	16% (3.962)	16% (4.254)	15% (4.375)	17%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1% (324)	1% (319)	1% (342)	1% (358)	5%
Totaal (unieke personen, excl. niet gekend)	25.248	25.358	27.225	28.463	100%
Buiten Vlaanderen/niet gekend*	51	41	41	43	N.v.t.
Totaal (unieke personen)	25.299	25.399	27.266	28.506	N.v.t.

* Er zijn een aantal mensen die onder het oude samenwerkingsakkoord ondersteund werden in Vlaanderen, maar gedomicilieerd waren in Wallonië. Die kregen een PVB, maar mogen het enkel inzetten in de voorziening waar ze reeds zaten. Los daarvan heb je mensen die verhuizen. Indien hun domicilie na drie maanden niet opnieuw in Vlaanderen staat, dan wordt het PVB stopgezet.

Grafiek 8: Budgethouders PVB op 31 december 2022 per provincie (percentage), afgezet ten opzichte van bevolkingspercentage



Ook hier zien we een gelijkaardig patroon als bij RTH: een ondervertegenwoordiging van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot het aantal inwoners en een grotere vertegenwoordiging van West-Vlaanderen (maar ook Limburg hier). Voor Antwerpen is dit verschil minder uitgesproken.

4.4.1.3 Evolutie van bestedingswijze van het PVB: aantal personen met cash of voucher en combinatie

Er zijn verschillende manieren waarop het PVB kan worden besteed. In de onderstaande tabel wordt er een opsplitsing gemaakt van (het percentage van) de verschillende mogelijkheden, door de jaren heen.

Tabel 30: Bestedingswijze van PVB (2018 tot 2022)

Inzet persoonsvolgend budget	2018	2019	2020	2021	2022
Enkel voucher	84%	81%	77%	72%	69%
Voucher + cash bij vergunde zorgaanbieder	0%	1%	1%	1%	1%
Voucher + cash bij vergunde zorgaanbieder + cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	1%	1%	1%	2%	2%
Voucher + cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	4%	6%	9%	12%	13%
Cash bij vergunde zorgaanbieder + cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	1%	1%	2%	2%	2%
Enkel cash bij vergunde zorgaanbieder	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	7%	8%	9%	10%	11%
Wel terbeschikkingstelling, geen overeenkomst	1%	1%	1%	1%	2%
Totaal percentage	100%	100%	100%	100%	100%

Uit de bovenstaande tabel blijkt het volgende:

- We zien voornamelijk **minder louter voucherbesteding**. Dit percentage daalt van 84 % naar 69 % in 2022.
- Er wordt voornamelijk **meer gecombineerd**. De combinatie van **voucher met cash bij een niet-vergunde zorgaanbieder verdrievoudigt** bijvoorbeeld. In 2018 gebruikte slechts 4 % deze bestedingswijze, terwijl het in 2022 al 13 % is.
- Ook het aandeel **enkel cash bij niet-vergunde zorgaanbieder groeit** aanzienlijk (van 7 % in 2018 tot 11 % in 2022). Hier wordt abstractie gemaakt van het vrij besteedbaar deel.

4.4.1.4 Cash: evolutie in de type overeenkomsten van cash-besteders PVB (2017-2022)

Wanneer we verder inzoomen op de types overeenkomsten die gesloten worden door cashbesteders, vinden we het volgende:

Tabel 31: Types overeenkomsten van cashbesteders PVB (evolutie 2018-2022)

Soort cashovereenkomst	2018	2019	2020	2021	2022
Cash bij vergunde zorgaanbieder	8% (1.044)	7% (1.164)	6% (1.355)	5% (1.734)	5% (2.101)
Arbeidsovereenkomst	17% (2.261)	14% (2.276)	11% (2.543)	7% (2.553)	6% (2.479)
Dienstencheque	20% (2.593)	19% (3.142)	17% (3.716)	12% (4.505)	12% (5.437)
Erkend WVG (niet VAPH)	10% (1.271)	10% (1.679)	10% (2.142)	8% (2.824)	8% (3.637)
Familielid of student	4% (560)	4% (705)	5% (1.068)	3% (1.267)	3% (1.325)
Hulpverlener	14% (1.880)	17% (2.816)	21% (4.697)	16% (6.063)	17% (7.397)
Uitzendbureau	6% (777)	5% (817)	5% (1.151)	3% (1.133)	2% (1.071)
Vervoer	7% (974)	9% (1.414)	8% (1.756)	7% (2.472)	7% (3.229)
Vrijwilliger	12% (1.577)	11% (1.851)	16% (3.498)	9% (3.332)	8% (3.542)
Groene zorg	<1% (45)	1% (81)	1% (129)	<1% (182)	<1% (189)
Werkgelegenheidsagentschap/organisator wijkwerk	1% (167)	1% (175)	1% (179)	<1% (170)	<1% (189)
Erkend WVG (niet VAPH), buiten erkenning	<1% (31)	<1% (37)	<1% (51)	<1% (72)	<1% (107)
Ouderinitiatief	<1% (31)	<1% (40)	<1% (62)	<1% (88)	<1% (111)
Buitenland	<1% (0)	<1% (28)	<1% (29)	<1% (31)	<1% (29)
Consulenten	<1% (0)	<1% (0)	<1% (6)	<1% (10)	<1% (19)
Lidmaatschap bijstandsorganisatie	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	14% (5.019)	14% (6.087)
Intensieve bijstand bijstandsorganisatie	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	14% (5.221)	15% (6.425)
Startpakket bijstandsorganisatie	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	1% (193)	1% (267)
Totaal	13.221 (100%)	16.225 (100%)	22.382 (100%)	36.869 (100%)	43.642 (100%)

In de bovenstaande tabel zien we dat sinds 2018 het **aantal cashovereenkomsten meer dan verdrievoudigd** is: van 13.221 in 2018 naar 43.642 in 2022. Ondanks een stijgend totaal aantal overeenkomsten blijft het aantal **arbeidsovereenkomsten stabiel** sinds 2020 en **daalt** het zelfs in 2022. Procentueel zien we zelfs een daling van 17 naar 6 %, maar dat wordt mee versterkt door het feit dat er vanaf 2021 in de jaarverslagen ook cijfers over bijstand werden opgenomen. Aangezien de cashovereenkomsten voor bijstand meer dan een vierde van alle cashovereenkomsten uitmaken in 2021 en 2022, zakken de percentages van de andere types overeenkomsten automatisch aanzienlijk. Daarom kan het dus ook interessant zijn om ook te kijken naar de absolute aantallen. Ook opmerkelijk is de **steile toename** in het aantal overeenkomsten met **vrijwilligers** in 2020. Het aantal overeenkomsten met hulpverleners steeg ook: in 2022 zijn er **bijna 4 keer**

zo veel **cashovereenkomsten met hulpverleners** als in 2018. Onder die groep vallen zelfstandigen, maar ook deeleconomieplatformen. Die laatsten lijken steeds te winnen aan populariteit.

4.4.1.5 Evolutie van het bestedingspercentage PVB

Hieronder wordt besproken welk percentage van het budget er uiteindelijk besteed wordt. Het gaat steeds over een globaal gemiddelde over alle PVB'ers heen. Dit is dus inclusief de volledig nieuwe budgethouders, die tijd nodig hebben om hun budget op te starten en een gepaste aanbieder voor zorg en ondersteuning te vinden voor hun vraag.

Tabel 32: Evolutie van het globaal bestedingspercentage persoonsvolgend budget

	2018	2019	2020	2021	2022
Globaal bestedingspercentage PVB	96,50%	95,40%	95,54%	93,53%	92,36%

We zien een **dalend bestedingspercentage** doorheen de tijd. Dit kan onder andere verklaard worden door het feit dat er meer cash wordt ingezet door nieuwe budgethouders. De groeiende groep cashbesteders wordt over het algemeen gekenmerkt door een lagere bestedingsgraad dan zij die in voucher besteden.

4.4.1.6 Gebruikte ondersteuningsfuncties PVB en evolutie hierin (2017-2022)

Naast de wijze van besteding (cash, voucher, combinatie), de types overeenkomsten en het bestedingspercentage, zijn we ook geïnteresseerd in de **ondersteuningsfuncties** die worden gebruikt. In onderstaand deel proberen we in kaart te brengen voor welke ondersteuningsfuncties het PVB in de afgelopen jaren werd ingezet. We kijken zowel naar de gebruikte ondersteuningsfuncties van het laatst gekende jaar (2022) als naar de evolutie sinds de start van PVF. Om de invloed van een eindejaars- of vakantieperiode te vermijden, nemen we telkens de lopende overeenkomsten op 30 november. Dit gaat over zowel cash- als voucherovereenkomsten.

Gebruikte **collectieve ondersteuningsfuncties** worden uitgedrukt in **aantal dagen of nachten per week** (dagondersteuning, woonondersteuning), gebruikte **individuele ondersteuningsfuncties** worden uitgedrukt in **aantal uren per week** (individuele psychosociale ondersteuning, praktische hulp, globale individuele ondersteuning). Om een globaal overzicht te kunnen geven van de vragen, maakten we een clustering van het type vragen op basis van welbepaalde gebruikte combinaties van ondersteuningsvormen zodat iedere vraag gevat wordt door een van de categorieën. Zo kwamen we tot de onderstaande 11 categorieën:

1. **Voltijdse dag- en woonondersteuning:** 7 dagen dagondersteuning en 7 nachten woonondersteuning
2. **Hoogfrequente woonondersteuning:** meer dan 4 nachten woonondersteuning (eventueel gecombineerd met andere ondersteuning: woonondersteuning wordt veelal gecombineerd met dagondersteuning)
3. **Laagfrequente woonondersteuning:** meer dan 1,15 en minder dan 4 nachten (eventueel gecombineerd met andere ondersteuning: woonondersteuning wordt veelal gecombineerd met dagondersteuning)

4. **Hoogfrequente dagondersteuning:** meer dan 4 dagen (eventueel in combinatie met individuele ondersteuning).
Opgelet: wie dag- en woonondersteuning combineert, wordt enkel bij de categorieën van woonondersteuning gerekend.
5. **Laagfrequente dagondersteuning:** meer dan 1,5 en minder dan 4 dagen (eventueel gecombineerd met individuele ondersteuning)
6. **Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning:** Praktische hulp en/of oproepbare permanentie en/of individuele psychosociale begeleiding en/of globale individuele ondersteuning gecombineerd met kortdurende dag- en/of woonondersteuning
7. **Enkel globale ondersteuning**
8. **Enkel praktische hulp**
9. **Enkel psychosociale ondersteuning**
10. **Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning**
11. **Wel overeenkomst, maar geen ondersteuningsfunctie**

We deden eveneens een gelijkaardige analyse voor de gevraagde ondersteuningsfuncties in het ondersteuningsplan, waarbij de eerste 10 categorieën dezelfde zijn (zie [Gevraagde ondersteuningsfuncties](#)).

I. Algemene bevindingen

Tabel 33: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB (evolutie 2017-2022)

Gebruikte ondersteuningsfunctie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Voltijdse dag- en woonondersteuning	21%	23%	24%	25%	25%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	29%	27%	25%	24%	23%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	10%	9%	9%	9%	9%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	12%	11%	11%	10%	11%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	2%	2%	2%	3%	3%	3%
Enkel globale ondersteuning	6%	7%	8%	10%	11%	13%
Enkel praktische hulp	3%	3%	4%	4%	5%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	10%	9%	8%	8%	8%	8%
Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	4%	2%	2%	1%	1%	1%
Totaal aantal personen	23.606	24.355	25.115	25.073	26.805	27.632

Wanneer we inzoomen op het jaar 2022 in de bovenstaande tabel, vallen onmiddellijk enkele zaken op:

- Een PVB werd in dat jaar (gekeken op 30 november) in **een vierde** van de gevallen ingezet voor **voltijdse dag- en woonondersteuning**. Daarnaast is er een aandeel van 23 % **hoogfrequent verblijf**. Beide ondersteuningsfuncties **samen** maken **bijna de helft** uit van het totaal.
- Andere ondersteuningsfuncties die in **meer dan 10 %** van de gevallen gebruikt worden zijn **laagfrequente dagondersteuning** en **globale ondersteuning**.
- Er wordt **weinig tot geen** gebruik gemaakt van **kortdurende dag- of woonondersteuning** in vergelijking met andere functies, ook niet in combinatie met bijvoorbeeld globale of praktische ondersteuning.

Qua evolutie sinds 2017 zien we:

- Een stijging van voltijdse dag- en woonondersteuning door de jaren heen (van 21 % naar 25 % in 2022), wat gepaard gaat met een daling van hoogfrequent verblijf (van 29 % naar 23 % in 2022). Samen staan beide ondersteuningsfuncties echter al die jaren al in voor ongeveer 48-49 % van het totaal. Het gezamenlijk aandeel blijft dus stabiel.
- De opvallendste stijging is de (meer dan) verdubbeling van het aandeel 'enkel globale ondersteuning', van 6 % in 2017 tot 13 % in 2022.

II. Gebruikte ondersteuningsfuncties per leeftijdscategorie (2022)

In de onderstaande tabel vind je per leeftijdscategorie de ondersteuningsfuncties waar een beroep op wordt gedaan (op **30/11/2022**).

Tabel 34: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB per leeftijdscategorie

Gebruikte ondersteuningsfunctie	18-21 jaar	22-25 jaar	26-35 jaar	36-45 jaar	46-55 jaar	56-65 jaar	65+ jaar	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	13%	16%	14%	17%	28%	36%	40%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	17%	16%	20%	26%	24%	24%	24%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	9%	7%	5%	5%	5%	2%	1%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	8%	9%	14%	13%	7%	3%	2%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	12%	15%	18%	13%	9%	6%	4%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Enkel globale ondersteuning	18%	20%	14%	11%	10%	11%	12%	13%
Enkel praktische hulp	12%	6%	4%	4%	4%	6%	7%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	6%	4%	7%	8%	9%	8%	6%	8%
Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Totaal aantal personen	624 (100%)	2.473 (100%)	5.540 (100%)	4.868 (100%)	5.245 (100%)	5.771 (100%)	3.111 (100%)	27.632 (100%)

De opvallendste observaties voor **30 november 2022** (zie ook de bovenstaande tabel) worden hieronder toegelicht:

- **Voltijdse dag- en woonondersteuning** wordt **meer en meer** gebruikt **naarmate de leeftijdscategorie stijgt**. We zien een **(bijna) lineaire groei** van het gebruik van deze ondersteuningsfunctie van jong naar oud: van 13 % bij 18- tot 21-jarigen tot 40 % bij personen van 66 jaar of ouder.

- Bij de leeftijdsgroepen van **18- tot 21-jarigen (18 %)** en 22-25-jarigen (20 %) heeft de ondersteuningsfunctie ‘**enkel globale ondersteuning**’ het grootste aandeel (18 %). Dit ligt in beide gevallen een stuk boven het gemiddelde over de leeftijdsgroepen heen (13 %).
- Bij **enkel praktische ondersteuning** springt de **jongste leeftijdsgroep** er ook uit (12 % ten opzichte van het globaal gemiddelde van 5 %).
- **26- tot 35-jarigen** hebben vaker dan gemiddeld **laagfrequente dagondersteuning**: in 18 % van de gevallen ten opzichte van het gemiddelde van 11 %.

III. Per type besteder

Ook zijn er verschillende manieren van besteding. Hieronder wordt een opsplitsing gemaakt tussen diegenen die op **30 november 2022** in cash besteden, in voucher, of in een combinatie van beide.

Tabel 35: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB per type besteder

Gebruikte ondersteuningsfunctie	Cash	Combineerder	Voucher	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	4%	9%	32%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	3%	16%	28%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	1%	6%	4%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	2%	11%	9%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	3%	22%	10%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	2%	7%	2%	3%
Enkel globale ondersteuning	41%	25%	4%	13%
Enkel praktische hulp	36%	1%	0%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	2%	10%	8%
Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	8%	0%	0%	1%
Totaal aantal personen	3.663 (100%)	4.539 (100%)	19.430 (100%)	27.632 (100%)

Op basis van de bovenstaande tabel zien we een samenhang tussen het type besteding en de gebruikte ondersteuningsfuncties.

- **Cashers** doen vaker een beroep op **enkel globale ondersteuning** (41 %) en **enkel praktische ondersteuning** (36 %) dan voucherbesteders (respectievelijk 4 % en 0 %).
- Bij **combineerders** is er dan weer meer sprake van **laagfrequente dagondersteuning**: 22 % ten opzichte van 3 % bij cash en 10 % bij voucher.
- Door **voucherbesteders** wordt er opvallend meer gebruikgemaakt van **voltijdse dag- en woonondersteuning**: 32 % ten opzichte van 4 % bij cashbesteders. Ook bij **hoogfrequent verblijf** zien we dezelfde trend: 28 % ten opzichte van 3 % bij cashbesteders.

IV. Per procedure

In de onderstaande tabel kan per procedure worden teruggevonden op welke ondersteuningsfuncties een beroep wordt gedaan (op **30 november 2022**).

Tabel 36: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB per procedure

Gebruikte ondersteuningsfunctie	Budget op basis van transitie		Budget o.b.v. prioriteiten groep	Budget op basis van een automatische-toekenningsgroep								Totaal
	Transitie ZIN of CF2	Transitie PAB	TBS prioriteiten-groep	PVB na TBS CRZ*	PVB HERZ =herziening)	PVB na nood	Mano	PVB spoed	PVB na jeugdhulp PAB	PVB na jeugdhulp MFC	PVB_CONT_BUD G_JEUGDHULP	
Voltijdse dag- en woonondersteuning	25%	3%	9%	24%	20%	52%	35%	12%	3%	29%	6%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	30%	3%	7%	18%	18%	13%	20%	4%	5%	27%	18%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	4%	1%	3%	6%	7%	2%	4%	1%	6%	7%	14%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	10%	2%	9%	8%	11%	3%	4%	2%	8%	8%	12%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	11%	4%	16%	10%	16%	7%	6%	4%	17%	10%	18%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	3%	2%	6%	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%
Enkel globale ondersteuning	7%	39%	29%	19%	16%	14%	18%	41%	29%	11%	16%	13%
Enkel praktische hulp	1%	35%	15%	7%	5%	3%	3%	32%	29%	1%	6%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	11%	1%	4%	3%	1%	4%	4%	0%	0%	3%	8%	8%
Enkel kortdurende dagen/of woonondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	0%	10%	2%	1%	1%	0%	2%	2%	0%	1%	0%	1%
Totaal aantal personen	16.181	1.417	2.448	661	1.074	1.603	825	192	284	1.047	1.121	27.632

*Gewone procedure (zonder prioritering), geïnitieerd na de terbeschikkingstelling van transitie CRZ.

Enkele opvallende zaken worden hieronder toegelicht:

- De grootste groep uit deze analyse, namelijk de personen die een budget kregen uit de **transitie ZIN of CF2**, hebben voornamelijk voltijdse ondersteuning (25 %) en hoogfrequent verblijf (30 %).
- Bij een PVB in het kader van een **noodsituatie** (tijdelijk, verlenging en definitief na nood samen) wordt er meer dan dubbel zo veel gebruikgemaakt van **voltijdse ondersteuning (52 %)** als het gemiddelde (25 %). Bij de procedure **maatschappelijke noodzaak** is dit percentage ook bovengemiddeld: **35 %**.
- In het geval van een **spoedprocedure** (41 %), maar ook bij **transitie PAB** (39 %), is het aandeel '**enkel globale ondersteuning**' drie keer zo hoog als gemiddeld (13 %). Dit ligt in lijn met de verwachtingen. Ook wie een **terbeschikkingstelling** kreeg in een **prioriteitengroep** doet vaker dan gemiddeld een beroep op enkel globale ondersteuning: 31 %.
- Ook bij '**enkel praktische ondersteuning**' zijn **spoed** en **transitie PAB** koplopers, met respectievelijk **35 % en 32 %**. Ter vergelijking: over alle procedures heen gebruikt **gemiddeld** slechts **5 %** deze ondersteuningsfunctie.
- '**Enkel globale ondersteuning**' en '**enkel praktische ondersteuning**' maken in totaal samen dus **meer dan 70 % uit van de gebruikte ondersteuningsfuncties** bij zowel **spoed** als **transitie PAB**. Dit ligt in lijn met de verwachtingen.
- Bij PVB na jeugdhulp zien we **duidelijk een ander patroon bij PVB na jeugdhulp MFC versus PAB**. Jongeren die uitstromen uit een MFC (met een PVB na jeugdhulp) hebben nog vaker **voltijdse dag- en woonondersteuning of hoogfrequent verblijf**. Samen zijn deze twee ondersteuningsfuncties goed voor een aandeel van **57 %**. Bij PVB na jeugdhulp PAB is dat slechts **8 %**.
- Het omgekeerde geldt voor '**enkel globale ondersteuning**' en '**enkel praktische ondersteuning**': de som van beide is **58 %** voor PVB na jeugdhulp PAB en slechts **12 %** in het geval van PVB na jeugdhulp MFC. Ook dit ligt in lijn met de verwachtingen, aangezien een PAB ingezet wordt voor individuele ondersteuningsvormen en MFC voor een groot deel collectieve ondersteuningsfuncties aanbiedt.
- Personen met als procedure **herziening** krijgen **vaker voltijdse dag- en woonondersteuning en hoogfrequent verblijf (38 %) dan** diegenen met een terbeschikkingstelling in **prioriteitengroepen** (16 %). Dit is geen verwonderlijk resultaat, aangezien mensen die een herziening vragen algemeen genomen dus meer ondersteuning nodig hebben dan mensen die voor het eerst een vraag stellen.

Tot slot zijn er nog enkele procedures die niet gevat zijn door de tabellen, omdat er bijvoorbeeld maar een heel laag aantal mensen onder valt. Hierover kunnen we het volgende zeggen:

- **Voltijdse dag- en woonondersteuning en hoogfrequent verblijf** maakt een groot aandeel uit bij de **procedure 5/7 en 7/7 (98 %)**, maar ook bij personen met een procedure na directe financiering **niet-aangeboren hersenletsel (95%)** en na directe financiering **geïnterneerden (83 %)**. Dit gaat dus niet over alle mensen met een NAH of een statuut geïnterneerden.

V. Per provincie

In de onderstaande tabel maken we dezelfde opsplitsing in gebruikte ondersteuningsfuncties voor de verschillende provincies. Enkel de Vlaamse provincies (en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) werden opgenomen. In totaal waren er iets meer dan 50 personen woonachtig buiten Vlaanderen (of op een ongekend adres). Er zijn een aantal mensen die onder het oude samenwerkingsakkoord ondersteund werden in Vlaanderen, maar gedomicilieerd waren in Wallonië. Die kregen een PVB, maar mogen het enkel inzetten in de voorziening waar ze reeds zaten. Los daarvan heb je mensen die verhuizen. Indien hun domicilie na drie maanden niet opnieuw in Vlaanderen staat, dan wordt het PVB stopgezet.

- We zien over de provincies heen een vergelijkbaar patroon van gebruikte ondersteuningsfuncties.
- In het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** is er procentueel iets **minder voltijdse dag- en woonondersteuning (17 %)** dan gemiddeld (25 %). Daar wordt dan weer iets **meer** gebruikgemaakt van ‘**enkel globale ondersteuning**’ (16 % ten opzichte van het gemiddelde van 13 %), maar vooral ‘**enkel psychosociale ondersteuning**’ (15 % ten opzichte van het gemiddelde van 8 %).

Tabel 37: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB per provincie

Gebruikte ondersteuningsfunctie	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	West-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	22%	25%	29%	26%	23%	17%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	23%	20%	23%	23%	23%	22%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	4%	5%	4%	5%	4%	2%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	8%	10%	7%	9%	7%	8%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	11%	12%	11%	12%	9%	7%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	4%	2%	3%	3%	3%	1%	3%
Enkel globale ondersteuning	13%	13%	12%	12%	14%	16%	13%
Enkel praktische hulp	6%	6%	4%	4%	5%	6%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	8%	8%	6%	5%	10%	15%	8%
Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	1%	1%	1%	1%	1%	4%	1%
Totaal aantal personen	7.471 (100%)	3.978 (100%)	6.017 (100%)	5.532 (100%)	4.255 (100%)	343 (100%)	27.632 (100%)

VI. Per doelgroep

In de onderstaande tabellen worden per doelgroep de gebruikte ondersteuningsfuncties op **30 november 2022** weergegeven. In de bijlage bij dit document wordt de samenstelling van iedere doelgroep verder toegelicht.

Tabel 38: Gebruikte ondersteuningsfuncties bij personen met een PVB per doelgroep

Gebruikte ondersteuningsfunctie	Ernstige of diepe verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel ernstige of diepe verstandelijke handicap	Matige verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel matige verstandelijke handicap	Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel lichte verstandelijke handicap	Cognitieve handicap (gecombineerd)	Autismespectrumstoornis + psychische stoornis	Enkel autismespectrumstoornis	Enkel psychische stoornis (geen ASS) ¹⁰	Enkel fysieke handicap	(Meerdere) lichamelijke beperking(en) + psychische stoornis	Meerdere lichamelijke beperkingen	Enkel zintuiglijke handicap	Andere	Geen handicap gegevens beschikbaar	Totaal
Volgtijdse dag- en woonondersteuning	44%	34%	27%	20%	20%	14%	30%	6%	6%	16%	13%	27%	17%	6%	19%	16%	25%
Hoogfrequente woonondersteuning	30%	27%	30%	24%	21%	14%	13%	11%	10%	17%	16%	11%	14%	10%	17%	7%	23%
Laagfrequente woonondersteuning	6%	7%	6%	5%	3%	1%	2%	1%	3%	1%	1%	1%	3%	1%	5%	2%	4%
Hoogfrequente dagondersteuning	10%	17%	12%	16%	4%	2%	3%	2%	2%	1%	2%	2%	3%	1%	7%	5%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	6%	11%	14%	20%	12%	8%	14%	7%	9%	10%	5%	6%	6%	8%	9%	8%	11%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- of woonondersteuning	0%	0%	2%	3%	5%	7%	4%	7%	9%	4%	2%	2%	4%	7%	5%	2%	3%
Enkel globale ondersteuning	2%	2%	4%	6%	16%	19%	19%	40%	35%	26%	31%	24%	27%	34%	23%	25%	13%
Enkel praktische hulp	1%	2%	1%	1%	3%	2%	8%	8%	8%	6%	25%	14%	19%	15%	6%	20%	5%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	3%	4%	16%	33%	5%	16%	17%	18%	2%	10%	5%	16%	9%	10%	8%
Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie	0%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	1%	2%	0%	3%	2%	3%	1%	1%	5%	1%
Totaal aantal personen	5.002	1.498	5.012	3.378	3.763	2.006	1.220	327	893	136	2.248	162	443	352	600	592	27.632

¹⁰ Mensen met enkel een psychische stoornis komen normaal gezien niet in aanmerking voor een PVB. Voor deze rapportering baseren we ons op de handicapcodes zoals ze ingevuld staan in onze databank. Voor deze mensen is er meestal wel degelijk nog een bijkomende fysieke of verstandelijke handicap in het multidisciplinair verslag ingevuld, maar deze zijn niet doorgestroomd naar onze databank. Daarnaast zijn er ook mensen met oude erkenningen waarbij de handicapcodes sindsdien niet gewijzigd of gecorrigeerd zijn. Er zit dus enige ruis op de registratie van de handicapcodes. We proberen deze rapportering in de toekomst verder te optimaliseren.

- In lijn met wat we kunnen verwachten, is er naarmate de **ernst van de verstandelijke handicap toeneemt meer** sprake van **voltijdse ondersteuning en hoogfrequent verblijf**. Dat is ook het geval wanneer een verstandelijke handicap **samen** voorkomt **met een andere handicap** (zoals bijvoorbeeld een psychische stoornis). Personen met een **ernstige of diepe verstandelijke handicap (gecombineerd met een andere handicap)** hebben vaker dan gemiddeld voltijdse dag- en woonondersteuning en hoogfrequent verblijf. Bij deze doelgroep maken beide ondersteuningsfuncties **74 %** uit van het totaal. Over alle doelgroepen heen is dat gemiddeld 48 %.
- Bij personen met enkel een **zintuiglijke handicap** (dus ofwel een auditieve ofwel een visuele handicap) is er net opvallend **minder voltijdse dag- en woonondersteuning en hoogfrequent verblijf** dan gemiddeld (samen **16 %**). **65 %** van de gebruikte ondersteuning in deze groep valt echter onder **‘enkel globale, enkel praktische en enkel psychosociale ondersteuning’**.
- Ook bij **autismespectrumstoornis en psychische stoornissen** is er een grote vertegenwoordiging bij de **individuele functies**. In het geval van een autismespectrumstoornis zonder bijkomende psychische stoornis is dit 59 %, in het geval van een combinatie van ASS met een psychische stoornis is dit 64 % en bij enkel een psychische stoornis is dit 50 %.
- Bij **‘enkel praktische ondersteuning’** springt de doelgroep met een **fysieke handicap** eruit. Hoewel er gemiddeld over de doelgroepen heen maar in 5 % van de gevallen praktische ondersteuning is, is dit bij deze doelgroep **25 %**. Dit percentage ligt met **20 %** ook hoog bij de groep **zonder beschikbare handicapgegevens** en met **19 %** bij de groep met **meerdere lichamelijke beperkingen**.

4.4.1.7 Analyse cliënten die een PVB kregen in het kader van transitie ZIN en PAB versus nieuwe cliënten: wijze van besteding

We stelden ons bijkomend ook de vraag of we **verschillen** kunnen zien in de **wijze van besteding** tussen personen die uit transitie komen versus degenen die nieuwe budgetten hebben. In dit onderdeel gaan we dieper in op het onderscheid tussen drie verschillende groepen: **transitie ZIN, transitie PAB en nieuw of gewijzigd budget sinds de start van PVF**.

Tabel 39: Bestedingswijze bij personen uit transitie ZIN, transitie PAB en met een nieuw of gewijzigd budget sinds de start van PVF

Type besteding	Transitie ZIN	Transitie PAB	Nieuw of gewijzigd budget	Totaal
Cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	0%	4%	1%	1%
Cash bij niet-vergunde zorgaanbieder + vrij besteedbaar deel	2%	67%	16%	10%
Cash bij vergunde zorgaanbieder	0%	0%	0%	0%
Cash bij vergunde zorgaanbieder+ cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	0%	1%	0%	0%
Cash bij vergunde zorgaanbieder+ cash bij niet-vergunde zorgaanbieder + vrij besteedbaar deel	0%	10%	3%	2%
Cash bij vergunde zorgaanbieder + vrij besteedbaar deel	0%	2%	0%	0%
Combinatie voucher + cash (bij vergunde of niet-vergunde zorgaanbieder)	3%	3%	4%	3%
Combinatie voucher + cash (bij vergunde of niet-vergunde zorgaanbieder) + vrij besteedbaar deel	5%	12%	27%	13%
Voucher	85%	1%	38%	63%
Voucher + vrij besteedbaar deel	5%	1%	10%	7%
Totaal	16.181	1.431	10.020	27.632

Uit de bovenstaande tabel kunnen we de volgende zaken afleiden:

- Bij degenen met een budget uit **transitie ZIN** zien we dat ze in **90 %** van de gevallen in **voucher** besteden. Nog eens **8 % combineert**. Slechts **2 %** van deze groep besteedt in **cash**.
- Bij degenen met een budget uit **transitie PAB** geldt het **omgekeerde: bijna geen** besteding (**2 %**) in **voucher** en maar liefst **84 %** in **cash**. In deze groep **combineert 15 %**.
- Bij de personen met een **nieuw of gewijzigd budget** besteedt de grootste groep in **voucher (48 %)**. Bijna een derde van hen (**31 %**) **combineert** en een vijfde (**20 %**) besteedt in **cash**.

4.4.1.8 Aantal mensen dat vrijwillig overstapt van trap 2 naar trap 1

Tabel 40: Evolutie van het aantal mensen dat vrijwillig overstapt van trap 2 naar trap 1 (2017-2022)

Overstapt van trap 2 naar trap 1	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Overstap vanuit MFC of PAB	128	230	180	112	155	149
Overstap vanuit PVB	27	20	689	11	6	<5
Totaal	155	250	869	123	161	153

In 2019 stapte het grootste aantal personen vrijwillig over van trap 2 naar trap 1: 869 om precies te zijn. De jaren daarna was er voornamelijk sprake van overstap vanuit MFC of PAB door minderjarigen, en zelden tot nooit vanuit een PVB. Sinds 1 januari 2023 is de vrijwillige overstap niet meer mogelijk.

4.4.2 PAB

Het tweede onderdeel van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp is PAB. Ook hiervoor hebben we het nodige cijfermateriaal voorzien.

4.4.2.1 Aantal nieuwe toekenningen PAB per jaar

De onderstaande tabel geeft vanaf 2019 weer hoeveel nieuwe PAB-toekenningen er ieder jaar werden gedaan.

Tabel 41: Aantal nieuwe PAB-toekenningen per jaar

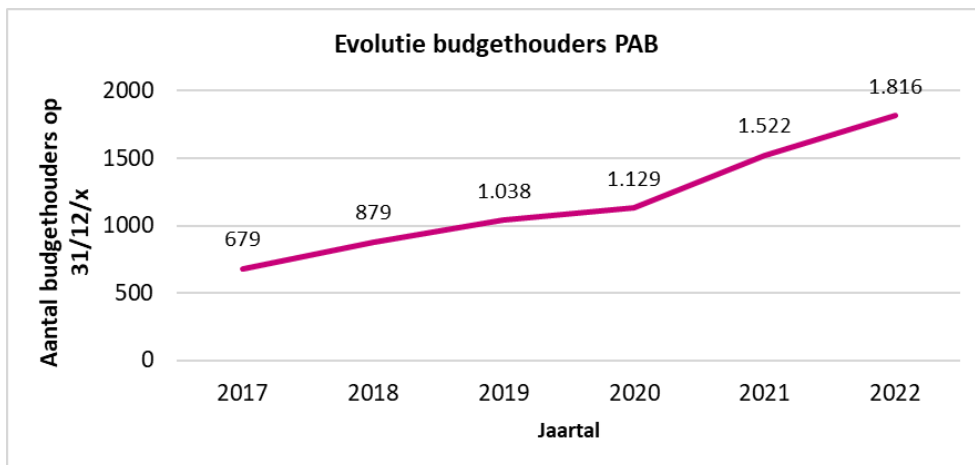
	2019	2020	2021	2022
Totaal aantal nieuwe toekenningen	262	229	550	447

In **2021** werden er **meer dan dubbel zo veel toekenningen PAB** gedaan als in 2020. Ook in **2022** werden er heel wat budgetten toegekend.

4.4.2.2 Aantal budgethouders PAB per 31 december (2017-2022)

In dit onderdeel geven we telkens het aantal budgethouders op een vaste datum (31 december) van het jaar. Het gaat dus iedere keer over een momentopname. De onderstaande grafiek geeft alvast een globaal beeld van de stijging in het aantal budgethouders in de loop van de tijd.

Grafiek 9: Evolutie van het aantal budgethouders PAB (2017-2022)



I. Budgethouders PAB op 31 december per budgetcategorie (evolutie 2017-2022)

Tabel 42: Opsplitsing van PAB-budgethouders per budgetcategorie

Budgetcategorie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budgetcategorie I	0% (0)	0% (0)	<1% (<5)	<1% (<5)	<1% (5)	<1% (7)
Budgetcategorie II	4% (28)	1% (13)	3% (35)	4% (41)	4% (66)	3% (60)
Budgetcategorie III	10% (70)	8% (68)	10% (103)	11% (129)	16% (239)	16% (295)
Budgetcategorie IV	16% (112)	18% (158)	21% (216)	22% (248)	25% (378)	27% (493)
Budgetcategorie V	69% (469)	73% (640)	66% (683)	63% (710)	55% (834)	53% (961)
Totaal aantal	679 (100%)	879 (100%)	1.038 (100%)	1.129 (100%)	1.522 (100%)	1.816 (100%)

Het **aandeel** kinderen en jongeren met **budgetcategorie V neemt af** over de jaren (van 69 % naar 53 %), terwijl het **aandeel met budgetcategorie III en IV toeneemt**. Bij budgetcategorie III gaat het om een stijging van 6 % en bij budgetcategorie IV zelfs 11 %.

II. Budgethouders PAB op 31 december per leeftijdscategorie (evolutie 2017-2022)

Tabel 43: Aantal kinderen en jongeren met een PAB per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-5 jaar	5% (35)	6% (51)	4% (42)	2% (18)	3% (46)	4% (66)
6-11 jaar	32% (219)	32% (277)	30% (307)	24% (273)	27% (407)	26% (481)
12-17 jaar	50% (338)	44% (384)	44% (458)	50% (562)	49% (743)	48% (871)
18-21 jaar	14% (97)	19% (167)	22% (231)	24% (274)	21% (320)	22% (393)
+21 jaar	<1% (0)	<1% (0)	<1% (0)	<1% (<5)	<1% (6)	<1% (5)
Totaal	679 (100%)	879 (100%)	1.038 (100%)	1.129 (100%)	1.522 (100%)	1.816 (100%)

Over de jaren heen is het **aandeel 6- tot 11-jarigen** met een PAB **afgenomen** (van 31 % in 2018 naar 26 % in 2022), terwijl het **aandeel 18- tot 21-jarigen** is **toegenomen** (van 14 tot 22 %).

III. Budgethouders PAB op 31 december per provincie (evolutie 2017-2022)

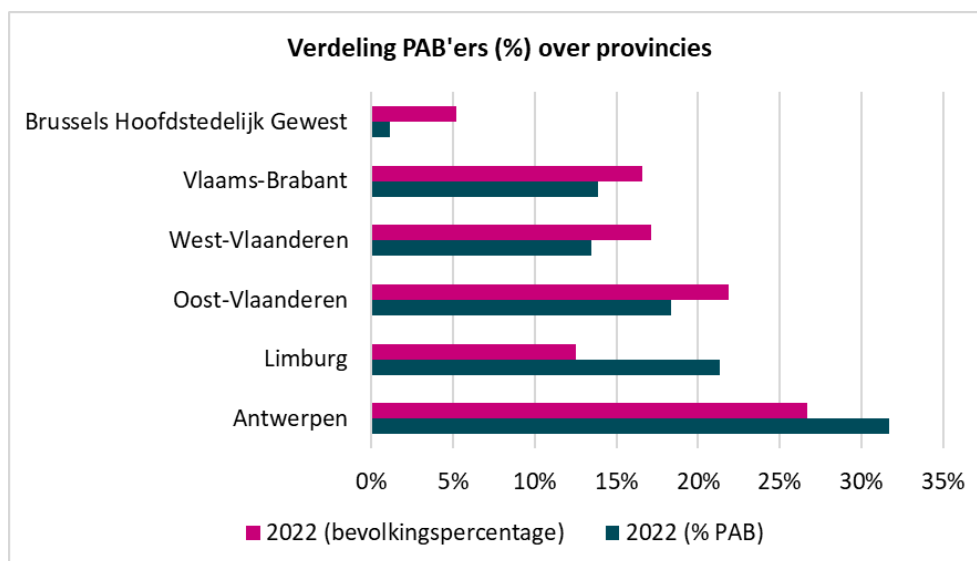
Tabel 44: Budgethouders PAB op 31 december per provincie, per jaar

Provincie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antwerpen	29% (198)	29% (251)	28% (291)	27% (306)	28% (430)	32% (576)
Limburg	20% (133)	21% (185)	21% (223)	22% (249)	23% (346)	21% (388)
Oost-Vlaanderen	22% (152)	22% (197)	22% (231)	23% (256)	21% (313)	18% (333)
West-Vlaanderen	13% (90)	12% (109)	13% (137)	13% (147)	13% (203)	13% (245)
Vlaams-Brabant	16% (106)	16% (137)	14% (143)	14% (156)	14% (212)	14% (252)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest			1% (12)	1% (11)	1% (18)	1% (21)
Onbekend*	0% (0)	0% (0)	<1% (<5)	<1% (<5)	0% (0)	<1% (<5)
Totaal	679	879	1.038	1.129	1.522	1.816

*Op het moment van rapportering is er geen adres gekend is in ons systeem. Dit kan gaan over mensen die verhuizen waardoor het oude adres verdwijnt, maar het nieuwe adres nog niet is doorgestroomd naar de databank.

Het **aandeel** van budgethouders PAB uit de provincie **Antwerpen** is **licht toegenomen** doorheen de tijd: van 29 % naar 32 % in 2022, met een daling tot 27 % in 2020. In 2022 is er ook een **kleinere proportie** van budgethouders PAB die woonachtig is in **Oost-Vlaanderen**.

Grafiek 10: Verdeling budgethouders PAB over provincies, afgezet tegenover bevolkingspercentage (2022)



In **Antwerpen en Limburg** zijn er in verhouding een stuk **meer budgethouders PAB** dan je zou verwachten op basis van de **algemene bevolkingsverdeling** over de provincies. In de **andere provincies** zien we het **omgekeerde patroon**, met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voorop.

4.4.3 MFC

4.4.3.1 Aantal erkende MFC's (eind 2022 of evolutie) per provincie met totaal erkende punten

We zoomen eerst in op het aantal multifunctionele centra.

Tabel 45: Aantal MFC's per provincie, met totaal personeelspunten en output in erkenning (2017-2022)

Provincie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antwerpen	24	24	24	25	23	22
Limburg	12	11	12	12	12	11
Oost-Vlaanderen	23	22	22	17	17	16
West-Vlaanderen	20	20	18	16	16	16
Vlaams-Brabant + Brussel	19	19	19	18	17	17
Totaal aantal erkende MFC's	98	96	95	88	85	82
Totaal personeelspunten	407.907	434.514	434.335	393.604	407.907	407.754
Totale output in erkenning		9.839	9.828	9.230	9.224	9.214

- Het totaal **aantal erkende MFC's** is **afgenomen** over de jaren heen: van 98 MFC's in 2017 tot 82 in 2022. Die daling is deels te verklaren door fusies.
- Voor MFC's kan er ook een evolutie in kaart worden gebracht wat betreft het **aantal personeelspunten** waarvoor ze erkend zijn. Hier zien we dat de capaciteit over de jaren heen **afneemt** (ondanks een lichte stijging in 2021).
- Ten slotte werd in deze tabel de **outputfactor** opgenomen voor ieder jaar, die aangeeft hoeveel cliënten een MFC minimaal moet ondersteunen op jaarbasis. Deze factor is gedaald, onder andere door de overdracht van enkele MFC's naar het agentschap Opgroeien en door reconversies van MFC naar RTH.

4.4.3.2 Evolutie in het aantal ondersteunde cliënten MFC

Tabel 46: Aantal ondersteunde cliënten MFC (2018-2022)

MFC	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal cliënten op 31 december	9.527	9.261	8.642	8.516	8.054
Aantal cliënten gedurende het volledige jaar	11.088	11.009	9.899	9.822	9.753

- Er wordt een **daling** opgetekend in het **aantal ondersteunde personen op het einde van het jaar**. Een groot deel van de daling van 2021 naar 2022 is louter administratief: vanaf 2022 was er namelijk een meer accurate manier van het registreren van MFC-overeenkomsten.
- Zoals te zien is in bovenstaande tabel, **daalt** het **aantal cliënten** dat **op jaarbasis** ondersteund wordt veel **minder sterk**. De daling in 2020 is hoofdzakelijk te wijten aan een daling van de erkende capaciteit door de overdracht van capaciteit naar het agentschap Opgroeien (GES+-units) en reconversies naar RTH-capaciteit.

In de onderstaande tabel vindt u een verdere uitsplitsing van het aantal cliënten die ondersteund werden gedurende het volledige jaar per leeftijdscategorie.

Tabel 47: Aantal ondersteunde cliënten in een MFC gedurende het volledige jaar per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	2019	2020	2021	2022
0-5 jaar	6% (622)	6% (571)	6% (619)	6% (632)
6-11 jaar	28% (3.123)	27% (2.708)	27% (2.635)	26% (2.531)
12-17 jaar	42% (4.599)	43% (4.241)	42% (4.158)	43% (4.186)
18-21 jaar	20% (2.202)	21% (2.121)	22% (2.184)	22% (2.183)
22-25 jaar	4% (450)	3% (256)	2% (221)	2% (218)
25+ jaar	<1% (13)	<1% (<5)	<1% (5)	<1% (<5)
Totaal aantal ondersteunde cliënten in MFC	11.009	9.899	9.822	9.753

4.4.3.3 Gebruikte ondersteuningsfuncties MFC en evolutie hierin

Tabel 48: Gebruikte ondersteuningsfuncties MFC (evolutie 2019-2022)

Gebruikte ondersteuningsfunctie	2019	2020	2021	2022
Mobiele begeleiding	5.020	5.186	3.718	3.730
Ambulante begeleiding	1.841	2.556	2.428	2.053
Schoolaanvullende dagopvang	9.166	8.216	8.184	8.157
Schoolvervangende dagopvang	4.289	3.911	4.068	3.818
Verblijf	6.983	5.595	5.540	5570
Diagnostiek en behandeling	64	N.v.t.*	N.v.t.	N.v.t.

* Geen registraties meer voor diagnostiek en behandeling aangezien dit geboden werd door OBC (observatie- en behandelingscentra) en deze units werden overgedragen naar Opgroeien vanaf 2020.

De som van de aantallen in de bovenstaande tabel is groter dan het totaal aantal ondersteunde cliënten. Eén persoon kan namelijk gebruikmaken van verschillende ondersteuningsfuncties binnen eenzelfde jaar.

Naast de bovenstaande ondersteuningsfuncties is het ook mogelijk om gebruik te maken van de **typemodule verblijf** voor minderjarigen met een handicap (**kortdurend**) zonder dat te combineren met andere ondersteuning in een multifunctioneel centrum. In 2021 deden 33 minderjarigen dat en in 2022 waren het er 37. Een **combinatie met andere ondersteuning in een MFC** is eveneens mogelijk: 221 minderjarigen combineerden op die manier in 2021 en 323 in 2022.

Tot slot waren er in 2022 nog 236 geregistreerde gebruikers van **noodopvang voor kinderen uit het kleuter- en lager onderwijs**. De financiële tussenkomst die de Vlaamse Regering hiervoor voorzien heeft, geldt voor de periode van 13 december 2021 tot en met 15 april 2022 en is zowel voor de compensatie van het multifunctioneel centrum als voor de extra kosten voor vervoer.

4.5 Observatie-, diagnose- en behandelingsunits

4.5.1 Aantal observatie-, diagnose- en behandelingsunits voor volwassenen

Het aantal observatie-, diagnose- en behandelingsunits voor volwassenen bleef over de jaren van vorige legislatuur constant op 4. Dit kwam overeen met 1969,21 personeelspunten voor meerderjarige personen met een handicap. Het aantal personeelspunten is onveranderd ten opzichte van 2013.

4.5.2 Aantal gebruikers van observatie-, diagnose- en behandelingsunits

Tabel 49: Aantal gebruikers van ODB's (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal gebruikers van observatie-, diagnose- en behandelingsunits	70	79	83	75	75	87

Het aantal gebruikers van observatie-, diagnose- en behandelingsunits is gestegen de voorbije jaren: van 70 naar 87 in 2022. We zagen een tussentijdse daling in 2020, maar in 2022 is dit aantal weer verhoogd.

4.6 Aanbod voor geïnterneerden

4.6.1 Algemeen

Op **15 januari 2019** is de **procedure directe financiering voor geïnterneerde personen met een handicap** gestart. Op dat moment werd ook de **aanvraagprocedure voor opname in een residentiële unit** voor geïnterneerden **geïntegreerd in de nieuwe procedure directe financiering**.

Tabel 50: Aantal aanvragen voor doelgroep geïnterneerden, goedkeuringen, weigeringen en stopzettingen (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Goedkeuringen (incl. goedkeuringen in jaar x+1)	81% (94)	86% (81)	91% (68)	77% (60)
Weigeringen	10% (12)	5% (5)	3% (<5)	13% (<5)
Stopzettingen	9% (10)	9% (8)	7% (5)	10% (8)
Totaal aanvragen geïnterneerden	100% (116)	100% (94)	100% (75)	100% (78)

In de bovenstaande tabel vindt u voor ieder jaartal het aantal aanvragen dat werd ingediend door personen met een handicap voor de doelgroep geïnterneerden. Het aantal goedkeuringen omvat ook de goedkeuringen die het jaar opeenvolgend aan het jaar van indiening plaatsvonden.

Op het moment van rapportering waren er nog 6 aanvragen uit 2022 lopend.

4.6.2 Units voor geïnterneerden

Er zijn 3 residentiële units voor geïnterneerden, samen goed voor 50 plaatsen. Op 1 januari 2019 waren zij samen erkend voor in totaal 4350 personeelspunten. Dat is in de daaropvolgende jaren ongewijzigd gebleven.

Tabel 51: Evolutie van het aantal goedgekeurde aanvragen voor en nieuwe opnames in units voor geïnterneerden (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Aantal goedgekeurde aanvragen voor de residentiële opvang van geïnterneerden	21	21	11	10
Aantal nieuwe opnames	11	13	6	<5

4.6.3 Dagondersteuning in de gevangenis door vergunde zorgaanbieders

Sinds 2017 is het aantal vergunde zorgaanbieders dat dagondersteuning biedt aan personen met een handicap in de gevangenis constant gebleven. Er zijn drie organisaties erkend voor in totaal 1647 punten.

4.6.4 Directe financiering geïnterneerden

Het aantal vergunde zorgaanbieders in het kader van directe financiering van geïnterneerden is gestegen over de jaren. Eind 2019 bedroeg het aantal nog 65, eind 2020 waren er 70 en eind 2021 en 2022 waren er 78.

Tabel 52: Evolutie van het aantal goedgekeurde aanvragen en opnames binnen de procedure directe financiering voor geïnterneerden (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Aantal goedgekeurde aanvragen voor directe financiering geïnterneerden	65	62	56	52
Aantal nieuwe opnames	30	36	32	30
Aantal lopende begeleidingen op 31/12	30	62	8	86

4.7 Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

4.7.1 Aantal met directe financiering NAH

Tabel 53: Aanvragen directe financiering NAH (2018-2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
Goedgekeurde aanvragen	100% (13)	50% (27)	59% (27)	57% (27)	55% (27)
Geweigerde aanvragen	0% (0)	50% (27)	41% (19)	43% (20)	45% (22)
Totaal	100% (13)	100% (54)	100% (46)	100% (47)	100% (49)

Het aantal goedgekeurde aanvragen voor directe financiering van personen met een niet-aangeboren hersenletsel bleef constant sinds 2019.

4.7.2 Aantal personen met overeenkomst NAH

Tabel 54: Aantal personen met overeenkomst NAH (2018-2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
Personen met overeenkomst NAH	<5	32	52	67	44

Vanaf 2021 werden veel overeenkomsten NAH stopgezet ingevolge de toekenning van een PVB.

5 Gegevens met betrekking tot vragen naar VAPH-ondersteuning

Waar we in het vorige hoofdstuk dieper ingingen op de geboden ondersteuning, wordt er in dit hoofdstuk gefocust op de vragen die gesteld werden naar VAPH-ondersteuning. Het gaat met andere woorden over de wachtenden in de prioriteitengroepen, de vragen die gesteld en beoordeeld werden, en de vragen die gesteld worden naar minderjarigenondersteuning.

5.1 Evolutie van het aantal wachtenden op een PVB op 31 december per prioriteitengroep

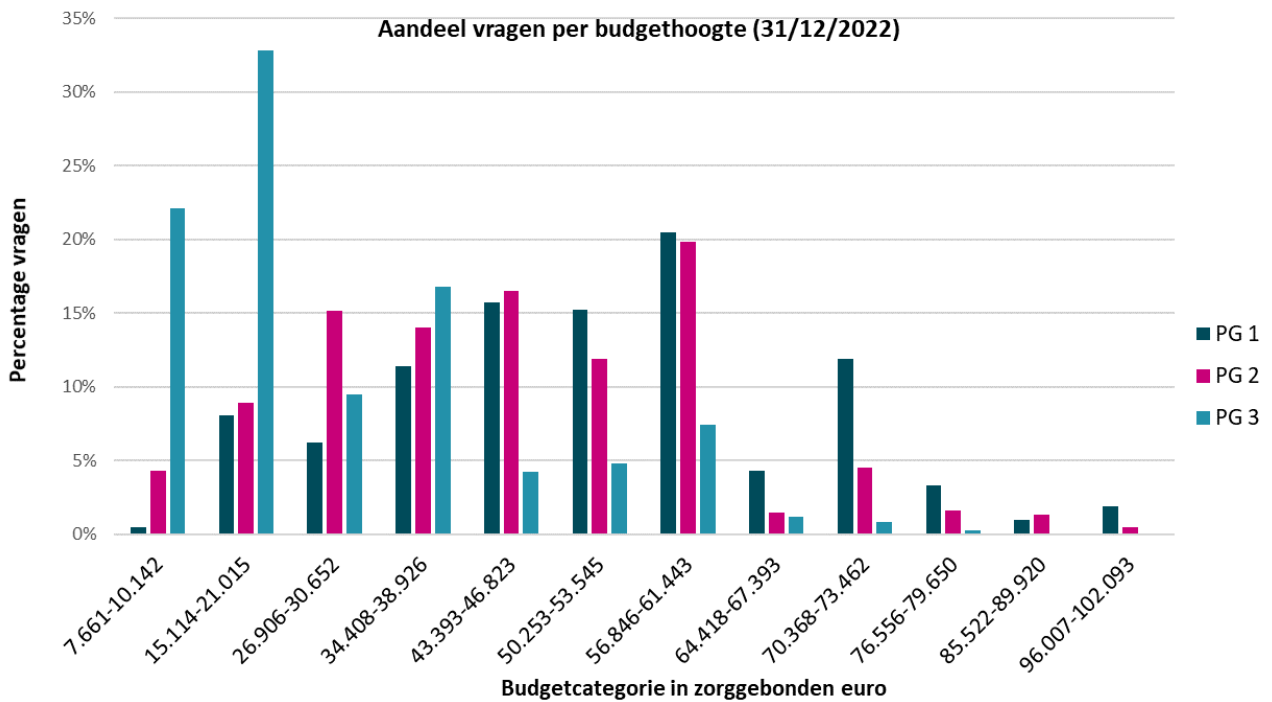
In de onderstaande tabel vindt u het aantal wachtenden op een PVB op 31 december van een bepaald jaar. De som van de verschillende prioriteitengroepen is groter dan het totaal aantal unieke personen onderaan, aangezien eenzelfde persoon in twee prioriteitengroepen kan voorkomen met een hoofd- en deelvraag naar ondersteuning.

Tabel 55: Evolutie van het aantal wachtenden op een PVB op 31 december per prioriteitengroep (2019-2022).

Prioriteitengroep	2019	2020	2021	2022
PG1	1.829	1.802	328	210
PG2	2.826	3.777	5.034	6.172
PG3	11.487	11.044	10.595	10.345
Totaal aantal unieke personen	15.978	16.524	15.952	16.702

- In **prioriteitengroep 1** zien we een **duidelijke daling van het aantal wachtenden** over de jaren heen. Vanaf 1 oktober 2022 werd aan alle mensen in prioriteitengroep 1 onmiddellijk een persoonsvolgend budget ter beschikking gesteld zodra zij in de prioriteitengroep stonden. De 210 mensen die in prioriteitengroep 1 stonden op 31 december 2022, kregen allen hun terbeschikkingstelling in februari 2023.
- **Prioriteitengroep 2 groeit verder aan** over de jaren heen. Van de wachtenden in prioriteitengroep 2 beschikten eind 2022 al 972 personen met een prioriteringsdatum tot en met 17 januari 2018 over een **deelbudget**. Vanaf het najaar 2022 werd immers aan 1100 personen de helft van hun budget of - voor wie reeds een PVB had - de helft van de meervraag ter beschikking gesteld. De personen die hun budget geweigerd hebben, of waarvan het budget werd stopgezet, worden nog verder vervangen in 2023.
- In **prioriteitengroep 3** zien we een daling van 2019 tot 2022. Het aantal wachtenden in prioriteitengroep 3 **neemt onder andere af door herprioritering**.

Grafiek 11: Overzicht van het aandeel vragen op 31 december 2022 per budgethoogte in euro



We zien dat de lagere budgetten meer vertegenwoordigd zijn in prioriteitengroep 3, en de hogere budgetten meer vertegenwoordigd zijn in prioriteitengroep 1, en in mindere mate ook in prioriteitengroep 2.

Tabel 56: Verdere uitsplitsing van het aantal wachtenden PVB op 31 december per prioriteitengroep per doelgroep (2019-2022)

Doelgroep	2019			2020			2021			2022		
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 1	PG 2	PG 3	PG 1	PG 2	PG 3	PG 1	PG 2	PG 3
Ernstige of diepe verstandelijke handicap gecombineerd	11% (199)	8% (216)	4% (508)	9% (161)	7% (279)	4% (457)	7% (24)	7% (355)	4% (434)	9% (19)	7% (433)	4% (420)
Enkel ernstige of diepe verstandelijke handicap	4% (76)	3% (86)	3% (296)	4% (69)	3% (111)	2% (271)	5% (18)	3% (141)	2% (251)	4% (9)	3% (172)	2% (233)
Matige verstandelijke handicap gecombineerd	14% (256)	12% (330)	10% (1.153)	14% (255)	11% (433)	10% (1.067)	15% (49)	11% (548)	9% (995)	14% (29)	11% (678)	9% (958)
Enkel matige verstandelijke handicap	11% (205)	10% (296)	10% (1.202)	11% (207)	11% (414)	10% (1.090)	13% (41)	10% (525)	10% (1.013)	12% (25)	10% (625)	9% (980)
Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	13% (244)	13% (357)	15% (1.759)	14% (247)	13% (473)	15% (1.705)	16% (54)	13% (674)	15% (1.638)	13% (27)	14% (834)	16% (1.611)
Enkel lichte verstandelijke handicap	6% (108)	7% (196)	13% (1.448)	6% (111)	7% (282)	13% (1.431)	5% (18)	8% (398)	13% (1.400)	8% (17)	8% (515)	14% (1.404)
Cognitieve handicap (gecombineerd)	9% (172)	9% (251)	6% (672)	10% (172)	8% (318)	6% (653)	8% (26)	8% (399)	6% (618)	9% (19)	7% (459)	6% (590)
ASS en psychische stoornis	1% (21)	2% (64)	2% (259)	2% (40)	2% (90)	2% (264)	3% (11)	2% (125)	2% (259)	<1% (<5)	3% (164)	2% (256)
Enkel ASS	5% (96)	7% (188)	8% (919)	5% (99)	7% (276)	9% (944)	9% (28)	8% (412)	9% (937)	8% (17)	9% (555)	9% (955)
Enkel psychische stoornis (geen ASS) ¹¹	1% (11)	1% (17)	1% (78)	1% (12)	<1% (18)	1% (76)	<1% (0)	1% (28)	1% (75)	1% (<5)	1% (34)	1% (77)
Enkel fysieke handicap	13% (237)	16% (450)	15% (1.776)	13% (233)	15% (576)	15% (1.707)	7% (24)	15% (742)	15% (1.616)	11% (23)	14% (878)	15% (1.538)
(Meerdere) lichamelijke beperking(en) en psychische stoornis	2% (45)	2% (61)	2% (269)	2% (42)	2% (87)	2% (266)	3% (9)	2% (117)	2% (264)	2% (5)	3% (155)	2% (257)
Meerdere lichamelijke beperkingen	2% (35)	2% (60)	2% (278)	2% (34)	2% (81)	2% (249)	2% (8)	2% (114)	2% (242)	2% (<5)	2% (131)	2% (230)
Enkel zintuiglijke handicap	2% (33)	3% (81)	4% (431)	1% (23)	3% (102)	4% (420)	1% (<5)	3% (147)	4% (408)	1% (<5)	3% (193)	4% (398)
Andere	1% (20)	1% (28)	1% (126)	1% (22)	1% (47)	1% (119)	0% (<5)	1% (61)	1% (123)	1% (<5)	1% (76)	1% (131)
Geen handicapgegevens beschikbaar	4% (71)	5% (145)	3% (313)	4% (75)	5% (190)	3% (325)	4% (13)	5% (247)	3% (322)	4% (9)	4% (270)	3% (307)
Totaal aantal personen	1.829 (100%)	2.826 (100%)	11.487 (100%)	1.802 (100%)	3.777 (100%)	11.044 (100%)	328 (100%)	5.033 (100%)	10.595 (100%)	210 (100%)	6.172 (100%)	10.345 (100%)

¹¹ Mensen met enkel een psychische stoornis komen normaal gezien niet in aanmerking voor een PVB. Voor deze rapportering baseren we ons op de handicapcodes zoals ze ingevuld staan in onze databank. Voor deze mensen is er wel degelijk nog een bijkomende fysieke of verstandelijke handicap in het multidisciplinair verslag ingevuld, maar deze zijn niet doorgestroomd naar onze databank. Er zit dus enige ruis op de registratie van de handicapcodes. We proberen deze rapportering in de toekomst verder te optimaliseren.

- Qua **doelgroep** zien we vooral **evoluties in prioriteitengroep 1**. Zo is het **percentage** van personen met een **ernstige of diepe verstandelijke handicap in combinatie met een andere handicap afgenomen** van 11 % in 2019 naar 9 % in 2022. Een kanttekening hierbij is dat het totaal **aantal wachtenden in prioriteitengroep 1** in het algemeen **drastisch gedaald** is sinds 2021.
- Zowel in prioriteitengroep 1 als 2 heeft in 2022 een **groter aandeel** mensen **enkel een autismspectrumstoornis** ten opzichte van in 2019: een stijging van respectievelijk 5 % naar 8 % en 7 % naar 9 %.
- Ook opvallend: in **2021** stonden er plots **procentueel** heel wat **minder mensen** met **enkel een fysieke handicap in prioriteitengroep 1**. Het aandeel op het totaal lag rond de 7 %, terwijl het daarvoor 13 % was. In 2022 steeg het opnieuw tot 11 %.

5.2 Opsplitsing van het aantal wachtenden (per prioriteitengroep) naar reeds gebruikte ondersteuning (2019 vs. 2022)

Voor de personen die nog wachten op ondersteuning, kunnen we een opsplitsing maken in de ondersteuning die zij reeds krijgen. Een aantal van hen heeft bijvoorbeeld al een deel van hun budget ter beschikking en wacht nog op een meervraag, of doet momenteel een beroep op rechtstreeks toegankelijke hulp.

Tabel 57: Opsplitsing aantal wachtenden naargelang reeds gebruikte ondersteuning (PVB, PAB, RTH, zorgbudget ...): vergelijking 2019 en 2022

Prioriteitengroep	Met/zonder IMB	2019	2022
Zorgbudget	Met IMB	10% (1.534)	6% (1.030)
	Zonder IMB	13% (2.118)	11% (1.915)
RTH	Met IMB	2% (398)	2% (410)
	Zonder IMB	10% (1.586)	11% (1.887)
Zorgbudget en RTH	Met IMB	3% (474)	2% (292)
	Zonder IMB	10% (1.599)	7% (1.224)
MFC of PAB	Met IMB	1% (110)	<1% (81)
	Zonder IMB	1% (167)	1% (124)
Deel-PVB	Met IMB	10% (1.649)	12% (2.034)
	Zonder IMB	20% (3.204)	22% (3.686)
Geen van bovenstaande	Met IMB	7% (1.184)	9% (1.434)
	Zonder IMB	12% (1.955)	15% (2.585)
Totaal		100% (15.978)	100% (16.702)

Uit de bovenstaande tabel blijkt het volgende:

- Er zijn procentueel **minder wachtenden** in 2022 met een **zorgbudget** (al dan niet in combinatie met IMB) tegenover in 2019: 17 % ten opzichte van 23 %.
- Ook het **aandeel wachtenden met een zorgbudget en RTH is gedaald**: van 13 % naar 9 % van het totaal.
- Het aandeel personen dat op de wachtlijst staat en **enkel IMB of geen ondersteuning heeft**, is **gestegen**. Deze groep maakte in 2019 nog 19 % uit van het totaal wachtenden, waar het nu **24 %** is. Afgerond **15 %** heeft nog **geen enkele vorm van ondersteuning eind 2022** en **9 % enkel IMB**.

Voor het jaar 2022 maakten we nog een verdere opsplitsing per prioriteitengroep.

Tabel 58: Opsplitsing aantal wachtenden per prioriteitengroep naar reeds gebruikte ondersteuning in 2022 (PVB, PAB, RTH, zorgbudget ...)

Prioriteitengroep	2022				Totaal
	Met of zonder IMB	PG1	PG2	PG3	
Zorgbudget	Met IMB	3% (6)	2% (117)	9% (910)	6% (1.030)
	Zonder IMB	2% (<5)	2% (94)	18% (1.817)	11% (1.915)
RTH	Met IMB	4% (8)	4% (221)	2% (183)	2% (410)
	Zonder IMB	18% (38)	15% (909)	9% (945)	11% (1.887)
Zorgbudget en RTH	Met IMB	1% (<5)	2% (100)	2% (190)	2% (292)
	Zonder IMB	9% (18)	5% (286)	9% (920)	7% (1.224)
MFC of PAB	Met IMB	<1% (<5)	<1% (26)	1% (54)	<1% (81)
	Zonder IMB	4% (8)	1% (65)	0% (51)	1% (124)
Deel-PVB	Met IMB	13% (27)	20% (1.218)	8% (791)	12% (2.034)
	Zonder IMB	23% (49)	28% (1.750)	18% (1.891)	22% (3.686)
Geen van bovenstaande	Met IMB	8% (17)	10% (597)	8% (823)	9% (1.434)
	Zonder IMB	15% (31)	13% (789)	17% (1.770)	15% (2.585)
Totaal aantal		210 (100%)	6.172 (100%)	10.345 (100%)	16.702

- Wanneer we de vergelijking maken over de verschillende prioriteitengroepen heen, zien we dat er voornamelijk in **prioriteitengroep 3** veel personen zijn met een **zorgbudget (27 %) of een zorgbudget én RTH (11 %)**, in totaal dus **38 %**. In **prioriteitengroep 1 en 2** is dat in totaal slechts respectievelijk **15 % en 11 %**.

- Bij **RTH (al dan niet met IMB)** zien we het **omgekeerde**: 22 % in prioriteitengroep 1, 19 % in prioriteitengroep 2 en 11 % in prioriteitengroep 3.
- Het **hoog percentage deel-PVB (48 %) in prioriteitengroep 2** kan mogelijk mede verklaard worden door de deelbudgetten die eind december ter beschikking werden gesteld.

5.3 Ondersteuningsplannen

5.3.1 Aantal ingediende ondersteuningsplannen

Een ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (OP PVB) kan ingediend worden door de persoon met een (vermoeden van handicap) zelf of zijn wettelijk vertegenwoordiger, een dienst ondersteuningsplan (DOP) en door een dienst maatschappelijk werk (DMW) van een ziekenfonds.

Tabel 59: Aantal ingediende ondersteuningsplannen (2017-2022), per dienst via dewelke deze zijn ingediend

Indienmethode	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Met behulp van een DOP	24% (764)	31% (1.111)	27% (1.047)	24% (688)	23% (700)	22% (755)
Met behulp van een DMW	55% (1.752)	48% (1.729)	56% (2.179)	61% (1.793)	64% (1.973)	63% (2.175)
Met andere hulp (bv. gebruikersorganisatie, iemand uit het netwerk ...)	15% (462)	10% (360)	9% (353)	11% (319)	9% (282)	10% (334)
Zonder hulp	7% (207)	12% (441)	8% (299)	4% (129)	5% (142)	5% (183)
Totaal aantal ondersteuningsplannen	100% (3.185)	100% (3.641)	100% (3.877)	100% (2.929)	100% (3.097)	100% (3.447)

- In **2019** werd het **hoogste aantal** ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget ingediend. In **2020** zien we een **enorme daling** van het aantal ondersteuningsplannen, te wijten aan de maatregelen genomen naar aanleiding van het **coronavirus**. In **2021** en **2022 stijgt** het aantal ingediende ondersteuningsvragen **opnieuw**.
- Sinds 2017 tot en met 2022 zien we dat meer en meer personen met een (vermoeden van handicap) een beroep doen op een professionele dienst (DOP of DMW) om hun ondersteuningsplan in te dienen. In 2022 worden **15 %** van alle ondersteuningsplannen **zelfstandig** ingediend door de persoon met een (vermoeden van handicap) en/of de wettelijk vertegenwoordiger, **eventueel bijgestaan** door andere leden binnen hun netwerk of professionele hulp.
- De **globale stijging in 2022** is wellicht te wijten aan een inhaalmanoeuvre (personen die tijdens corona geen ondersteuningsvraag gesteld hebben) en een stabilisatie.

5.3.2 Aantal nieuwe vragen per leeftijdscategorie

In de volgende twee onderdelen wordt het aantal nieuwe vragen opgesplitst per leeftijdscategorie en provincie van de aanvrager. Het gaat hierbij telkens om reguliere aanvragen van een PVB met een ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (dus onder andere noodsituaties, spoed, directe financiering en procedure 5/7-7/7 werden niet meegenomen). Standaard werd gerapporteerd over het aantal vragen (en niet over het aantal unieke personen).

Vanaf de leeftijd van 17 jaar kan een persoonsvolgend budget worden **aangevraagd**. Vanaf de leeftijd van 18 jaar kan een budget pas ter beschikking worden gesteld. Als een vraag naar persoonsvolgend budget te vroeg (voor de leeftijd van 17 jaar) wordt gesteld, wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard op basis van de leeftijdsvoorwaarde. Er kan een ontvankelijke aanvraag persoonsvolgend budget worden ingediend door personen ouder dan 65 jaar, als zij voor hun 65 jaar al erkend werden als persoon met een handicap door het VAPH. In de onderstaande tabel vindt u een overzicht van de nieuwe vragen, opgesplitst per leeftijdscategorie.

Tabel 60: Aantal nieuwe vragen per leeftijdscategorie (2019-2022)

Leeftijdscategorie	2019	2020	2021	2022
<17 jaar	9	<5	7	10
17-21 jaar	1.020	803	916	957
22-25 jaar	526	306	316	363
26-35 jaar	584	452	460	515
36-45 jaar	455	388	399	453
46-55 jaar	585	461	483	509
56-65 jaar	575	436	429	519
65+ jaar	123	80	76	121
Totaal	3.877	2.929	3.097	3.447

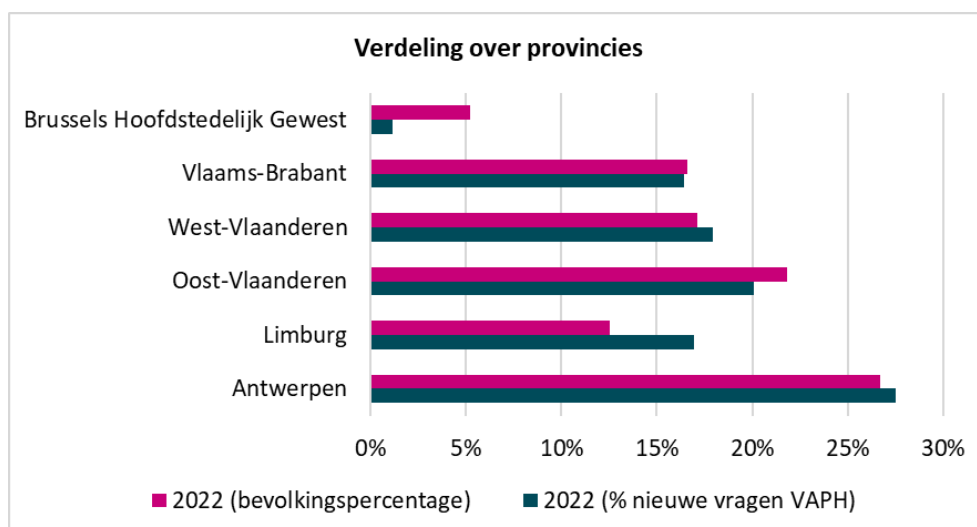
We zien een **spreiding** over de verschillende leeftijdsgroepen heen, met een **groter aandeel bij de groep 17- tot 21-jarigen**. Deze groep maakt de **overgang naar meerderjarigheid**. Een deel van deze aanvragers komt bovendien in aanmerking voor een automatisch ter beschikking gesteld budget in het jaar dat zij 21 jaar worden, als zij reeds gebruikmaken van een MFC of (semi-)internaat.

5.3.3 Aantal nieuwe vragen PVB per provincie

Tabel 61: Aantal nieuwe vragen PVB per provincie (2019-2022)

Provincie	2019	2020	2021	2022	Bevolkings% 2022
Antwerpen	28% (1.079)	30% (870)	31% (965)	28% (948)	27%
Limburg	19% (725)	16% (469)	16% (506)	17% (583)	13%
Oost-Vlaanderen	19% (717)	17% (505)	17% (535)	20% (691)	22%
West-Vlaanderen	17% (640)	18% (535)	19% (579)	18% (618)	17%
Vlaams-Brabant	16% (637)	17% (500)	15% (476)	16% (565)	17%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2% (72)	2% (46)	1% (34)	1% (39)	5%
Totaal excl. niet gekend	3.870 (100%)	2.925 (100%)	3.095 (100%)	3.444 (100%)	100%
Niet gekend	7	<5	<5	<5	N.v.t.

Grafiek 12: Verdeling nieuwe PVB-vragen over provincies, afgezet tegenover bevolkingspercentage (2022)



In verhouding tot het bevolkingspercentage zien we een **ondervertegenwoordiging van nieuwe vragen PVB uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest** en in verhouding **meer aanvragen in Limburg**.

5.4 Gevraagde ondersteuningsfuncties

In wat volgt geven we een inzicht in de gevraagde ondersteuningsfuncties in het ondersteuningsplan van mensen die een PVB aangevraagd hebben. Mensen kunnen verschillende ondersteuningsvormen aanvragen. We hanteren dezelfde clustering van ondersteuningsfuncties als bij de gebruikte

ondersteuningsfuncties (hoofdstuk [4.4.1.6](#)). De 11e categorie (wel overeenkomst, geen ondersteuningsfunctie) vervalt hier. Dit brengt ons tot 10 categorieën:

1. **Voltijdse dag- en woonondersteuning:** 7 dagen dagondersteuning en 7 nachten woonondersteuning
2. **Hoogfrequente woonondersteuning:** meer dan 4 nachten woonondersteuning (eventueel gecombineerd met andere ondersteuning)
3. **Laagfrequente woonondersteuning:** meer dan 1,15 en minder dan 4 nachten (eventueel gecombineerd met andere ondersteuning)
4. **Hoogfrequente dagondersteuning:** meer dan 4 dagen (eventueel in combinatie met individuele ondersteuning)
5. **Laagfrequente dagondersteuning:** meer dan 1,15 en minder dan 4 dagen (eventueel gecombineerd met individuele ondersteuning)
6. **Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning:** praktische hulp en/of oproepbare permanentie en/of individuele psychosociale begeleiding en/of globale individuele ondersteuning gecombineerd met kortdurende dag- en of/woonondersteuning
7. **Enkel globale ondersteuning**
8. **Enkel praktische hulp**
9. **Enkel psychosociale ondersteuning**
10. **Enkel kortdurende dag- en/of woonondersteuning**

Vragen die geweigerd zijn, onontvankelijk zijn of administratief zijn stopgezet, worden niet meegenomen in de analyse. Vragen vanuit de transitie CRZ of de transitie ZIN worden ook niet meegenomen in de analyse. We focussen op de nieuwe PVB-vragen sinds de start van PVF.

Tabel 62: Gevraagde combinaties van ondersteuning per prioriteitengroep

	PG 1	PG 2	PG 3	Andere	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	38%	25%	23%	50%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	13%	13%	11%	11%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	4%	3%	2%	2%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	14%	11%	7%	7%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	8%	10%	8%	7%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	2%	3%	3%	2%	3%
Enkel globale ondersteuning	18%	30%	40%	18%	25%
Enkel praktische hulp	4%	4%	6%	1%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	1%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	3.688 (100%)	6.253 (100%)	2.442 (100%)	4.891 (100%)	17.274 (100%)

Enkele algemene vaststellingen:

- Ruim een derde van de vragen is voor voltijdse woon- en dagondersteuning.
- We zien dat bijna de helft van de mensen voltijds dag- en woonondersteuning vraagt of hoogfrequente woonondersteuning (47 %).
- Ruim een vierde van de vragen is voor een combinatie van verschillende types van individuele ondersteuning of voor enkel globale individuele ondersteuning.
- Slechts een beperkt percentage vraagt enkel praktische hulp (3 %) of enkel psychosociale ondersteuning (minder dan 1 %). Vragen naar praktische hulp zullen echter veelal gevat zijn onder de algemenere categorie 'globale ondersteuning'.
- Individuele ondersteuningsfuncties worden maar in beperkte mate gevraagd in combinatie met kortdurende dag- en of woonondersteuning (3 %).

Vaststellingen opsplitsing per prioriteitengroep:

Opgelet: voor prioriteitengroep 3 gaat dit over een beperkt aandeel van de vragen in deze groep, aangezien het grootste aandeel vragen daar nog steeds de procedure transitie CRZ hebben, en deze niet gevat zijn in deze analyse. Hier gaat het over de nieuwe PVB-vragen die sinds 2016 in een prioriteitengroep geplaatst zijn.

- We zien dat het aantal vragen naar voltijdse dag- en woonondersteuning hoger is in prioriteitengroep 1 (38 %) dan in 2 (25 %) en 3 (23 %).
- We zien een grotere vertegenwoordiging van vragen naar globale ondersteuning en praktische hulp in prioriteitengroep 3 (40 % en 6 %) dan in prioriteitengroep 1 (18 % en 4 %) en 2 (30 % en 4 %). Deze vaststellingen liggen in lijn met de resultaten van de bevraging in prioriteitengroep 3 waaruit bleek dat een groot aandeel mensen vragen had naar praktische hulp.
- Ook het aandeel hoogfrequente dagondersteuning dat gevraagd wordt is hoger in prioriteitengroep 1 (14 %) dan in prioriteitengroep 2 (11 %) en prioriteitengroep 3 (7 %)

Het ligt in de lijn van de verwachtingen dat mensen met meer dringende vragen ook hogere frequenties vragen en dus vaker hoogfrequente of voltijdse dag- en /of woonondersteuning vragen. Bij mensen met zwaardere handicapprofielen kunnen we verwachten dat ze gemakkelijker in prioriteitengroep 1 terechtkomen en dus ook gemakkelijker hoge zorgvragen qua frequentie van collectieve functies vragen. Prioriteringsregels houden immers rekening met de ondersteuningskloof (als je zware zorgnoden hebt zal de kloof hoger zijn dan bij de kleinere zorgnoden) en het netwerk en functioneren van de persoon zelf (ook daar zal het netwerk van iemand met zware zorgnoden het vaker moeilijk hebben).

Tabel 63: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per doelgroep

	Ernstige of diepe verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel ernstige of diepe verstandelijke handicap	Matige verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel matige verstandelijke handicap	Lichte verstandelijke handicap gecombineerd	Enkel lichte verstandelijke handicap	Cognitieve handicap (gecombineerd)	Autisme + psychische stoornis	Enkel autisme	Enkel Psychische stoornis (geen ASS)	Enkel fysieke handicap	(Meerdere) lichamelijke beperking(en) + psychische stoornis (geen ASS)	Meerdere lichamelijke beperkingen	Enkel zintuiglijke handicap	Andere	Totaal*
Voltijds dag- en woonondersteuning	58%	59%	52%	46%	37%	30%	32%	18%	16%	29%	15%	23%	21%	7%	28%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	18%	16%	15%	15%	15%	14%	7%	14%	13%	19%	4%	8%	4%	3%	13%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	6%	5%	5%	4%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	3%	2%	1%	4%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	12%	14%	15%	16%	11%	10%	9%	6%	6%	6%	5%	3%	4%	6%	9%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	3%	2%	6%	8%	9%	9%	17%	9%	10%	11%	7%	10%	11%	8%	9%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	0%	1%	1%	2%	4%	4%	3%	4%	5%	5%	6%	2%	5%	5%	3%
Enkel globale ondersteuning	1%	3%	5%	9%	22%	31%	26%	49%	49%	26%	46%	40%	44%	60%	30%	25%
Enkel praktische hulp	1%	1%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	1%	17%	7%	10%	10%	2%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	100% (1580)	100% (534)	100% (2083)	100% (1784)	100% (2570)	100% (1518)	100% (1318)	100% (419)	100% (1479)	100% (140)	100% (2314)	100% (146)	100% (336)	100% (484)	100% (567)	100% (17272)

* Bij 2 personen zijn geen handicapgegevens beschikbaar in de databank. Die werden uit het totaal gefilterd. Vandaar een afwijking in het totaal ten opzichte van de andere tabellen.

- We zien dat mensen met een mentale handicap, psychische stoornis of stoornis van specifieke mentale functies vaker collectieve ondersteuningsfuncties aanvragen dan mensen met fysieke handicaps:
 - Zo zien we bij mensen met een ernstige of diepe verstandelijke handicap percentages van rond de 60 % voor voltijdse dagopvang en verblijf, ongeacht of ze bijkomend nog andere handicaps hebben. Wanneer we hier ook het hoogfrequente verblijf (18 % en 16 %) bij rekenen, spreken we over ongeveer 75 % voor deze groep.
 - De tweede grootste groep mensen met een vraag naar voltijdse ondersteuning zijn de mensen met een matige verstandelijke handicap (46 % enkel), eventueel gecombineerd met andere handicaps (52 %). In deze groep vraagt daarnaast telkens ongeveer 15 % hoogfrequente woonondersteuning.
 - Het aandeel mensen met een lichte verstandelijke handicap in combinatie met andere handicaps dat voltijds ondersteuning vraagt is 37 %. Bij een enkelvoudige lichte verstandelijke handicap is het aandeel 30 %.
 - Bij mensen met enkel een fysieke handicap (15 %) of zintuiglijke handicap (7 %) liggen deze percentages een pak lager voor voltijds verblijf.
 - Mensen met een fysieke of zintuiglijke handicap vragen beduidend vaker globale ondersteuning (tussen de 46 % en 60 % ten opzichte van minder dan 10 % bij matige of ernstige of diepe mentale handicaps of 22 à 26 % bij lichte mentale en cognitieve handicaps).
 - De gevraagde functies zijn gelijkaardig bij mensen met autisme als bij mensen met een fysieke handicap, namelijk ongeveer 16 % vraagt voltijdse verblijf, 13 % vraagt hoogfrequente woonondersteuning (4 % bij fysieke handicap), en de grootste groep, namelijk ongeveer de helft, vraagt enkel individuele ondersteuningsfuncties (ten opzichte van 63 % bij enkel fysieke handicap). Het grootste verschil tussen mensen met ASS en mensen met enkel een fysieke handicap zien we bij het percentage dat enkel praktische ondersteuning vraagt, dit is namelijk 17 % bij fysieke handicap waarbij het verwaarloosbaar is bij mensen met autisme.

Tabel 64: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per provincie

	Antwerpen	Oost-Vlaanderen	West-Vlaanderen	Limburg	Vlaams-Brabant	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Buiten Vlaanderen	Niet gekend	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	33%	38%	36%	38%	29%	27%	50%	17%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	11%	12%	17%	9%	13%	14%	0%	11%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	3%	4%	4%	2%	2%	2%	0%	6%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	11%	11%	9%	11%	9%	15%	0%	6%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	9%	9%	8%	8%	7%	7%	0%	22%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	4%	3%	3%	1%	3%	1%	0%	6%	3%
Enkel globale ondersteuning	26%	21%	22%	25%	34%	28%	50%	28%	25%
Enkel praktische hulp	4%	3%	2%	6%	3%	7%	0%	6%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	4.964 (100%)	3.161 (100%)	3.057 (100%)	3.036 (100%)	2.786 (100%)	248 (100%)	4 (100%)	18 (100%)	17.274 (100%)

- Het aandeel vragen naar voltijdse ondersteuning is iets groter in de Vlaamse provincies (33 à 38 %) dan in Brussel (27 %) en Vlaams-Brabant (29 %).
- Het aandeel vragen naar hoogfrequente dagondersteuning is echter hoger in Brussel, namelijk 15 %, dan in de andere provincies, waar dit eerder rond de 10 % schommelt.
- Het aandeel vragen naar globale ondersteuning ligt beduidend hoger in Vlaams-Brabant, namelijk 35 %, dan in de andere provincies, waar dat eerder schommelt rond de 23 %.

Tabel 65: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per leeftijdscategorie

	17 jaar	18-21 jaar	22-25 jaar	26-35 jaar	36-45 jaar	46-55 jaar	56-65 jaar	65+	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	38%	31%	30%	33%	36%	41%	40%	39%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	14%	19%	16%	12%	9%	7%	4%	3%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	5%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	19%	16%	14%	9%	6%	4%	5%	4%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	4%	7%	7%	8%	10%	9%	11%	8%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	2%	1%	2%	3%	3%	3%	5%	6%	3%
Enkel globale ondersteuning	16%	20%	26%	30%	30%	28%	27%	26%	25%
Enkel praktische hulp	2%	1%	1%	3%	4%	5%	7%	13%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	308 (100%)	5.074 (100%)	1.937 (100%)	2.519 (100%)	2.054 (100%)	2.577 (100%)	2.356 (100%)	449 (100%)	17.274 (100%)

- Hoe ouder de leeftijd op het moment van indiening van het ondersteuningsplan, hoe hoger het percentage vragen naar voltijdse ondersteuning. Bij jongeren tussen 18 en 25 jaar is dat ongeveer 30 %, terwijl dat bij de leeftijdscategorieën ouder dan 46 jaar eerder rond de 40 % ligt. Een uitzondering zien we bij de 17-jarigen: daar zien we ook een hoog percentage voltijdse ondersteuning (38 %).
- Het percentage dagondersteuning ligt dan weer hoger bij jongeren (23 % hoog- en laagfrequent samen bij de groep jonger dan 22) dan bij ouderen (16 % bij 56-65 en 12 % bij 65+).

Tabel 66: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties procedure (voor meer info over de procedures, zie bijlage)

	PVB (na nood-situatie)	PVB continue-ring PAB	PVB na directe financie-ring geïnterneerden	PVB gewoon en attest handicap	PVB herzienin-g	PVB na procedur e transitie CRZ (centrale registratie zorgvragen)	PVB na directe financie-ring	PVB na jeugdhulp in een MFC	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	65%	20%	94%	20%	50%	36%	91%	39%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	8%	9%	0%	10%	12%	10%	3%	23%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	2%	5%	0%	2%	3%	4%	0%	6%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	4%	18%	0%	12%	8%	9%	0%	12%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	6%	9%	6%	10%	8%	9%	0%	4%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	2%	3%	0%	3%	3%	3%	0%	1%	3%
Enkel globale ondersteuning	12%	31%	0%	38%	15%	23%	3%	14%	25%
Enkel praktische hulp	1%	5%	0%	5%	2%	5%	3%	0%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	1.496 (100%)	551 (100%)	34 (100%)	7.929 (100%)	4.391 (100%)	425 (100%)	35 (100%)	2.407 (100%)	17.268* (100%)

* Het totaal aantal in deze tabel wijkt licht af van voorgaande tabellen, omdat categorieën met verwaarloosbaar kleine aantallen werden weggelaten (minder dan 10 vragen).

- We zien dat voornamelijk bij de procedures voor geïnterneerden (94 %), persoonsvolgend budget (na) nood (65 %), persoonsvolgend budget voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel na directe financiering (91 %) zeer hoge percentages gevraagd worden naar voltijdse ondersteuning. Gezien de situatie en problematiek van deze mensen, zijn dit geen verwonderlijke cijfers.

- We zien daarnaast een groot verschil in het aandeel mensen dat voltijdse ondersteuning vraagt tussen mensen die via de gewone procedure komen (20 %) en mensen die via de herzieningsprocedure komen (50 %). Dat hoeft niet te verbazen omdat mensen die een herziening vragen, vaak een upgrade vragen van de bestaande vraag en dus hogere percentages in die zwaardere ondersteuningscategorieën vragen.
- Daarnaast zien we dat mensen met een vraag naar aanleiding van continuering van de jeugdhulp MFC (= procedure zorgcontinuïteit) in 39 % van de gevallen voltijdse ondersteuning vragen en nog eens 23 % hoogfrequente woonondersteuning. Deze percentages voor deze zwaardere collectieve ondersteuningsvormen liggen dus beduidend hoger dan bij mensen die via de gewone procedure een vraag stellen, waar het percentage 20 % is (los van herzieningen).
- Het aandeel van gevraagde dagondersteuning is het hoogst bij vragen via continuering jeugdhulp PAB (18 % hoogfrequente en 9 % laagfrequente dagondersteuning) en de gewone procedure (12 % hoogfrequente en 10 % laagfrequente dagondersteuning).
- De individuele ondersteuningsfuncties worden slecht in beperkte mate aangevraagd door mensen met een PVB na jeugdhulp MFC (14 %), terwijl die wel in grotere mate gevraagd worden door mensen met een PVB na jeugdhulp PAB (36 %). Dat is niet verwonderlijk, aangezien het PAB meer ingezet wordt voor assistentie en mensen in een MFC veelal collectieve ondersteuningsfuncties krijgen.
- Verder zien we dat 43 % van de mensen via de gewone procedure globale ondersteuning vraagt of praktische ondersteuning - wat toch een vrij grote groep is in vergelijking met de totale groep (28 %).

Tabel 67: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per jaar van indiening ondersteuningsplan

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	23%	31%	31%	30%	36%	38%	40%	43%	35%
Hoogfrequente woonondersteuning	8%	13%	14%	12%	11%	12%	12%	10%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	2%	4%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	9%	10%	11%	12%	10%	10%	9%	9%	10%
Laagfrequente dagondersteuning	7%	8%	8%	8%	9%	8%	8%	8%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	3%
Enkel globale ondersteuning	33%	24%	25%	28%	26%	25%	25%	23%	25%
Enkel praktische hulp	13%	7%	4%	3%	2%	1%	2%	2%	3%
Enkel psychosociale ondersteuning	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	402 (100%)	2.346 (100%)	2.818 (100%)	2.965 (100%)	2.307 (100%)	2.488 (100%)	2.731 (100%)	1.217 (100%)	17.274 (100%)

- We zien een forse stijging in het aandeel vragen naar voltijdse dag- en woonondersteuning: in 2016 was dat nog 23 %, terwijl het in 2023 om 43 % van de aanvragen gaat. Het aandeel vragen naar hoogfrequente woonondersteuning is hierdoor niet (of amper) gedaald en is doorheen de jaren stabiel gebleven rond de 12 %. Deze trend wordt echter grotendeels ingegeven door herzieningsvragen. Wanneer we immers dezelfde tabel opvragen voor PVB-vragen, los van herzieningen, zien we dat dit, voor alle ondersteuningsfuncties, een vrij stabiel gegeven is (zie de onderstaande tabel). Exclusief herzieningen zijn er ongeveer 30 % vragen naar voltijdse ondersteuning.

Tabel 68: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per jaar van indiening ondersteuningsplan (exclusief herzieningen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	23%	30%	29%	27%	30%	30%	31%	31%	29%
Hoogfrequente woonondersteuning	8%	12%	13%	12%	11%	14%	12%	11%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	10%	10%	11%	12%	11%	12%	11%	10%	11%
Laagfrequente dagondersteuning	7%	8%	8%	8%	9%	8%	10%	9%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%
Enkel globale ondersteuning	33%	26%	29%	31%	30%	29%	29%	29%	29%
Enkel praktische hulp	13%	7%	5%	4%	3%	1%	2%	2%	4%
Enkel psychosociale ondersteuning	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	380 (100%)	1.864 (100%)	2.104 (100%)	2.187 (100%)	1.710 (100%)	1.845 (100%)	1.997 (100%)	796 (100%)	12.883 (100%)

Tabel 69: Gevraagde combinatie van ondersteuningsfuncties per jaar van indiening ondersteuningsplan: herzieningen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totaal
Voltijdse dag- en woonondersteuning	27%	34%	36%	39%	53%	61%	63%	66%	50%
Hoogfrequente woonondersteuning	14%	18%	19%	13%	10%	9%	9%	7%	12%
Laagfrequente woonondersteuning	0%	6%	4%	3%	3%	2%	1%	1%	3%
Hoogfrequente dagondersteuning	5%	11%	11%	11%	8%	5%	5%	6%	8%
Laagfrequente dagondersteuning	14%	9%	10%	9%	7%	8%	5%	7%	8%
Individuele ondersteuning met kortdurende dag- en/of woonondersteuning	0%	3%	3%	3%	2%	3%	2%	2%	3%
Enkel globale ondersteuning	27%	15%	15%	19%	16%	11%	13%	10%	15%
Enkel praktische hulp	14%	4%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	2%
Enkel psychosociale ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Enkel kortdurende ondersteuning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal aantal	22 (100%)	482 (100%)	714 (100%)	778 (100%)	597 (100%)	643 (100%)	734 (100%)	421 (100%)	4.391 (100%)

- Het aandeel herzieningsvragen naar voltijdse ondersteuning stijgt fors doorheen de jaren (van 34 % in 2017 tot 66 % in 2023). Daartegenover staat een steeds dalend aandeel vragen naar individuele ondersteuningsvormen (22 % in 2017, 13 % in 2023), en een steeds dalend aandeel naar niet-voltijdse dagondersteuning (20 % in 2017, 13 % in 2023) en/of woonondersteuning (24 % in 2017, 8 % in 2023). Wie dus een herziening vraagt van zijn budget, gaat steeds vaker maximaliseren. Deze evolutie heeft mogelijk ook te maken met de vergrijzing van de populatie.

5.5 Doorlooptijden van de aanvraagprocedure PVB

In de onderstaande tabel wordt de doorlooptijd (mediaan) per jaar weergegeven vanaf het indienen van het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget tot en met het versturen van het voornemen van toewijzing (voorlopige beslissing).

Vervolgens is er de mogelijkheid om in heroverweging te gaan (niet verplicht). Tot slot wordt de beslissing toewijzing opgemaakt waardoor de vraag naar een PVB geregistreerd wordt in een prioriteitenlijst.

Tabel 70: Doorlooptijd tot prioriteitenlijst (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Doorlooptijd (in dagen - mediaan)	235	265	248	207

5.6 Aantal multidisciplinaire verslagen

Tabel 71: Aantal multidisciplinaire verslagen (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal multidisciplinaire verslagen	1.690	3.313	3.413	3.532	3.011	3.284

Een persoonsvolgend budget moet aangevraagd worden via een ondersteuningsplan persoonsvolgend budget en een multidisciplinair verslag. Dat verslag bevat informatie die nodig is om de handicap, de zorgzwaarte en de dringendheid van de vraag te kunnen beoordelen. In bovenstaande tabel wordt het aantal multidisciplinaire verslagen gegeven per jaar in kader van een aanvraag naar een persoonsvolgend budget.

5.7 Aantal vragen beoordeeld door de regionale prioriteitencommissie (RPC) of de Vlaamse toelidingscommissie (VTC)

De Vlaamse toelidingscommissie (VTC) beoordeelt aanvragen voor een persoonsvolgend budget. Het VAPH beslist of een persoonsvolgend budget kan toegewezen worden en neemt, op basis van informatie over de vraag en over de zorgzwaarte, een beslissing over de hoogte van het budget en de prioriteitengroep waarin de vraag ondergebracht kan worden. In onderstaande tabel ziet u het aantal PVB-vragen dat beoordeeld werd op de dringendheid door de VTC (of RPC, de voorganger van de VTC) per jaar.

Tabel 72: Aantal vragen beoordeeld door RPC of VTC (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal vragen beoordeeld door RPC of VTC ¹²	1.745	2.904	3.176	2.720	3.038	2.819

¹² Bij dezelfde referentieperiode zult u bij de multidisciplinaire verslagen (MDV's) en beoordelingen door de VTC niet (volledig) dezelfde dossiers vinden. Bovendien moeten niet alle vragen met een MDV voorgelegd worden aan de VTC.

5.8 Percentage beoordeeld door RPC of VTC per prioriteitengroep

Tabel 73: Aandeel van de reguliere aanvragen PVB die beoordeeld worden door de RPC, en later VTC, dat ingedeeld wordt in prioriteitengroep 1, 2, 3 of beoordeeld wordt als maatschappelijke noodzaak (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maatschappelijke noodzaak	5%	9%	9%	6%	5%	5%
Prioriteitengroep 1	26%	44%	44%	26%	23%	20%
Prioriteitengroep 2	43%	40%	41%	46%	54%	55%
Prioriteitengroep 3	26%	8%	6%	22%	18%	20%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5.9 Aantal wachtenden PAB op 31 december

Tabel 74: Aantal wachtenden PAB per jaar (op 31 december)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal vragen PAB per jaar	1.533	1.688	1.769	1.750	1.579	1.478

5.10 Aantal wachtenden MFC op 31 december

Tabel 75: Aantal wachtenden MFC per jaar (op 31 december)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal vragen MFC per jaar	±2.400	±2.500	2.235	2.145	2.611	2.733

6 Gegevens met betrekking tot organisaties

6.1 Vergunde zorgaanbieders

In de onderstaande tabel vindt u het aantal vergunde zorgaanbieders in de voorbije jaren.

Tabel 76: Aantal vergunde zorgaanbieders

	2019	2020	2021	2022
Aantal vergunde zorgaanbieders	267	257	256	255

We zien dat in 2020 het aantal vergunde zorgaanbieders is afgenomen met 10. Voor die daling zijn verschillende oorzaken, zoals onder andere fusies, overdrachten van beheer en het stopzetten van enkele vergunningen. Aangezien enkele multifunctionele centra zijn overgedragen naar de bevoegdheid van het agentschap Opgroeien in dat jaar, werd hun vergunning als zorgaanbieder ook stopgezet. De (lichte) dalingen in de overige jaren zijn telkens ook het gevolg van fusies en overdrachten van beheer.

6.2 Ouderinitiatieven

Ouderinitiatieven zijn initiatieven van ouders en/of andere familieleden tot de tweede graad van personen met een handicap die zorg en ondersteuning willen organiseren voor een groep van maximaal 15 personen met een handicap met en zonder persoonsvolgend budget en die zich kunnen laten registreren bij het VAPH. Sinds 1 januari 2019 kan het persoonsvolgend budget (PVB) bij een geregistreerd ouderinitiatief besteed worden. Deze registratie is nodig als er collectieve ondersteuning wordt aangeboden. Met het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) kan er voor maximaal 155 dagen of nachten per jaar dag- en woonondersteuning worden ingekocht. In onderstaande tabel vindt u het aantal geregistreerde ouderinitiatieven per jaar, evenals het aantal gebruikers (indien dat cijfer gekend was). Het **aantal ouderinitiatieven neemt** jaar na jaar **toe**, net als het **aantal gebruikers**.

Tabel 77: Aantal geregistreerde ouderinitiatieven

	2019	2020	2021	2022
Aantal geregistreerde ouderinitiatieven	9	15	25	30
Aantal gebruikers (indien gekend)		25	PVB: 67 PAB: 3	PVB: 78 PAB: 5

6.3 Groenezorginitiatieven

Een groenezorginitiatief is een initiatief van een bedrijf, vereniging of particulier waarin activiteiten van land- of tuinbouwproductie of andere activiteiten die betrekking hebben op de omgang met planten of dieren, deel uitmaken van de dagactiviteiten voor mensen uit kwetsbare groepen. De activiteiten gebeuren onder begeleiding. Voorbeelden van een groenezorginitiatief zijn een zorgboerderij, een dierenasiel, een dierenpension en een belevingshoeve. Ondersteuning door een groenezorginitiatief kan enkel betaald

worden via het cashsysteem van het persoonsvolgend budget (en sinds 2021 ook met een PAB). In de onderstaande tabel staan het aantal groenezorginitiatieven en gebruikers per jaar.

Tabel 78: Aantal groenezorginitiatieven

	2019	2020	2021	2022
Aantal groenezorginitiatieven	66	82	94	104
Aantal gebruikers	PVB: 81 overeenkomsten	PVB: 90 personen	PVB: 142 personen PAB: 27 personen	PVB: 146 personen PAB: 51 personen

Over de jaren heen **steeg het aantal groenezorginitiatieven** van 66 naar 104. De stijging was het sterkst in 2020. Het aantal gebruikers is meer dan verdrievoudigd gedurende de voorgaande legislatuur. In 2022 waren er al in totaal 197 gebruikers van groenezorginitiatieven.

6.4 Ondersteunende instanties

6.4.1 Bijstandsorganisaties

In dit onderdeel wordt de ondersteuning door bijstandsorganisaties onder de loep genomen. Belangrijk is om hierbij te vermelden dat 1 bijstandsorganisatie (MyAssist) haar werking stopzette en er in 2022 dus 4 bijstandsorganisaties waren in plaats van 5.

In de onderstaande tabel wordt het aantal mensen opgesomd dat in ieder jaar een beroep deed op hoogdrempelige, dus intensieve, bijstand. De gegevens voor PVB en PAB werden hierbij samengenomen. Over de jaren heen doen er meer en meer mensen beroep op **hoogdrempelige bijstand**.

Tabel 79: Aantal mensen met hoogdrempelige bijstand (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hoogdrempelige bijstand	1.651	2.457	3.378	5.008	5.675	7.138

Hieronder nemen we de cijfers op voor **laagdrempelige bijstand**, dus lidmaatschap van een bijstandsorganisatie. Hier zien we dezelfde stijgende trend terugkeren.

Tabel 80: Aantal mensen met laagdrempelige bijstand (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Laagdrempelige bijstand	2.040	2.652	3.245	4.608	5.733	6.887

Vanaf mei 2021 was er ook sprake van **gratis bijstand**. In de onderstaande tabel kan het aantal leden worden teruggevonden waarvoor de bijstandsorganisaties een forfaitair bedrag van 800 euro per persoon

ontvingen, evenals het bedrag van de subsidiëring op basis van het lidgeld. Voor 2021 zijn dit de cijfers vanaf mei 2021, aangezien de gratis bijstand loopt vanaf 1 mei (structurele wetgeving).

Tabel 81: Aantal mensen en bedrag gratis bijstand (2021-2022)

Bijstandsorganisatie	Aantal 2021 (vanaf mei)	Bedrag 2021 (vanaf mei)	Aantal 2022	Bedrag 2022
Absoluut	385	€ 308.000	465	€ 372.000
Alin	150	€ 120.000	238	€ 190.400
Onafhankelijk Leven	239	€ 191.200	456	€ 364.800
ZOOM	112	€ 89.600	189	€ 151.200
My Assist	23	€ 18.400	0*	€ 0
Totaal	909	€ 727.200	1.348	€ 1.078.400

* MyAssist zette haar werking stop.

6.4.2 Consulentenwerking en casemanagement

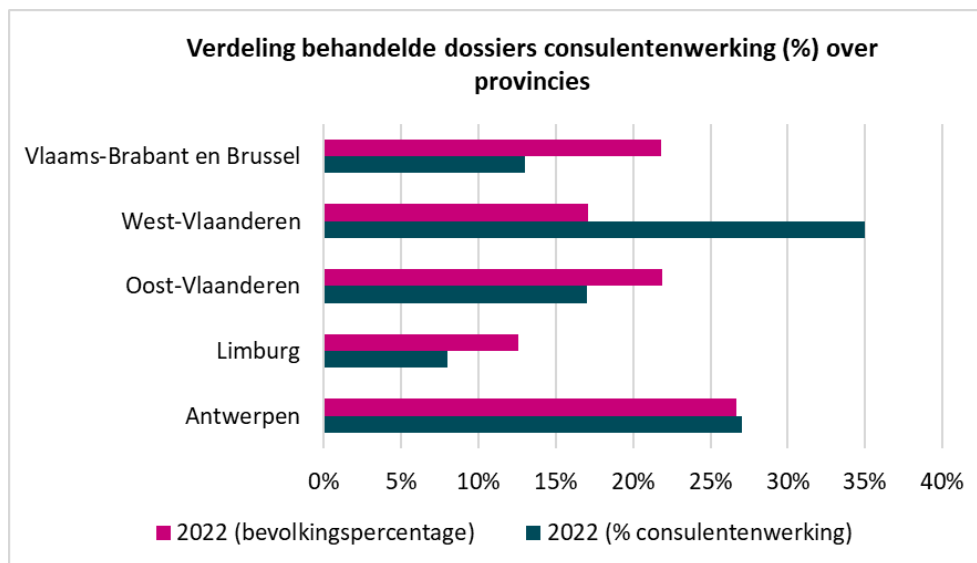
Soms heeft iemand intensievere begeleiding nodig om de gepaste ondersteuning te vinden. Bijvoorbeeld omdat zijn vraag toch niet zo eenvoudig is of omdat het moeilijk is om een aanbieder te vinden die passende ondersteuning kan bieden.

In de onderstaande tabel vindt u het totaal aantal behandelde dossiers voor consulentenwerking per provincie.

Tabel 82: Aantal behandelde dossiers consulentenwerking per provincie (2018-2022)

Provincie	2018	2019	2020	2021	2022
Antwerpen	51% (125)	44% (94)	45% (123)	44% (104)	27% (72)
Limburg	4% (9)	6% (12)	5% (14)	8% (20)	8% (22)
Oost-Vlaanderen	18% (45)	16% (33)	12% (32)	14% (34)	17% (47)
West-Vlaanderen	19% (47)	26% (55)	33% (90)	26% (62)	35% (94)
Vlaams-Brabant + Brussel	8% (19)	8% (18)	6% (16)	8% (18)	13% (35)
Totaal	245 (100%)	212 (100%)	275 (100%)	238 (100%)	270 (100%)

Grafiek 13: Aantal behandelde dossiers consulentenwerking per provincie: percentage per provincie op totaal, afgezet tegenover algemeen bevolkingspercentage per provincie



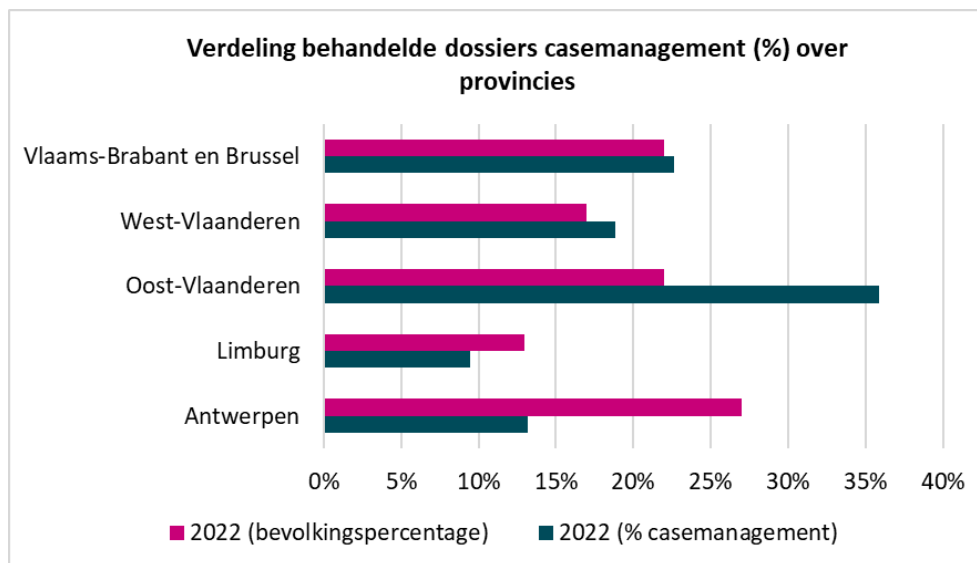
Als er nood is aan bijkomende diagnostiek, het uitklaren van de gepaste ondersteuningsvraag ... dan kan er samen met een casemanager (medewerker van de consulentenwerking) een traject doorlopen worden waarin de ondersteuningsvraag wordt uitgeklaard. Ook andere diensten kunnen erbij komen om de mogelijkheden qua ondersteuning te verkennen.

In de onderstaande tabel vindt u het totaal aantal behandelde dossiers voor casemanagement per provincie.

Tabel 83: Aantal behandelde dossiers casemanagement per provincie (2018-2022)

Provincie	2018	2019	2020	2021	2022
Antwerpen	0% (0)	0% (0)	9% (<5)	8% (<5)	13% (7)
Limburg	0% (0)	0% (0)	3% (<5)	6% (<5)	9% (5)
Oost-Vlaanderen	0% (0)	25% (<5)	35% (12)	39% (14)	36% (19)
West-Vlaanderen	86% (6)	25% (<5)	29% (10)	25% (9)	19% (10)
Vlaams-Brabant + Brussel	14% (<5)	50% (<5)	24% (8)	22% (8)	23% (12)
Totaal	7 (100%)	<5 (100%)	34 (100%)	36 (100%)	53 (100%)

Grafiek 14: Aantal behandelde dossiers casemanagement per provincie: percentage per provincie op totaal, afgezet tegenover algemeen bevolkingspercentage per provincie



- Wanneer het aantal nieuwe vragen voor consulenteerwerking en casemanagement wordt opgeteld, zien we bij alle werkingen een **stijging**. In sommige gevallen is er in 2022 zelfs een verdubbeling van het aantal vragen op te merken. Voornamelijk bij de dossiers voor casemanagement is er een duidelijke stijgende trend op te merken in het aantal behandelde dossiers. Bij dossiers voor consulenteerwerking zien we een meer verdeelde curve, maar algemeen gesproken ook eerder een stijgende trend.
- Al sinds 2018 maken de organisaties melding van dossiers die blijven openstaan of terugkerende vragen met betrekking tot dezelfde persoon ingevolge een grote kwetsbaarheid en complexe problematiek bij deze persoon. Ze rapporteren hierbij dat deze personen vaak nood hebben aan gedeelde intersectorale zorg. Ze merken op dat de nodige gedeelde expertise en gepaste infrastructuur (bijvoorbeeld time-outruimtes) een knelpunt blijft. De grootste knelpunten worden gerapporteerd voor personen met een normale begaafdheid en ASS, personen met een lichte verstandelijke beperking maar lage sociaal-emotionele ontwikkeling, en personen die ingevolge een dubbeldiagnose nood hebben aan veel structuur en nabijheid.

6.4.3 Diensten ondersteuningsplan

Het aantal diensten ondersteuningsplan (5) en het totaal aantal begeleidingen waarvoor ze erkend zijn (27.958), is constant gebleven over de jaren heen. In de tabel hieronder vindt u het aantal personen met een (vermoeden van) handicap dat gebruikmaakte van een DOP. Dit gaat over alle personen die zij geholpen hebben, niet enkel in kader van de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgend budget.

Tabel 84: Aantal personen met een handicap dat gebruik maakte van een DOP (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Aantal personen met een handicap dat gebruik maakte van een DOP*	5.104	4.200	4.500	4.800

* Bij benadering

6.4.4 Multidisciplinaire teams

Tabel 85: Aantal multidisciplinaire teams (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Aantal erkende MDT's	104	97	95	83

In 2019 waren er in totaal 104 multidisciplinaire teams erkend. Een jaar later, op 31 december 2020, waren dat er nog 97. Eind 2022 waren er 83 multidisciplinaire teams. Dat zijn er 12 minder dan in 2021. De reden voor die daling is enerzijds dat enkele multidisciplinaire teams fuseerden. Zo is er onder andere een grote fusie geweest van MDT's binnen de Christelijke Mutualiteit (vanaf 01 januari 2022). Daarnaast gaven enkele zorgaanbieders bij een bevraging aan dat hun MDT-erkenning kon worden stopgezet omdat ze weinig tot geen activiteiten meer hadden onder die erkenning.

6.4.5 Centra voor ontwikkelingsstoornissen in 2022 (ten opzichte van 2017)

Zowel voor 2017, 2018 en 2019 zijn er 4 centra voor ontwikkelingsstoornissen met een erkenning. Zij zijn vanaf 2020 overgedragen naar Opgroeien.

6.4.6 Extramurale centra voor ambulante revalidatie

Tabel 86: Aantal extramurale centra voor ambulante revalidatie (CAR's) dat van het VAPH onderhoudstoelagen ontving (2017-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal extramurale centra voor ambulante revalidatie dat van het VAPH onderhoudstoelagen ontving	58	58	58	53	54	54

Over de jaren heen zien we een lichte daling van het aantal extramurale centra voor ambulante revalidatie (die van VAPH onderhoudstoelagen ontvingen).

6.4.7 Organisaties vrijetijdszorg

Er waren jaarlijks 20 organisaties voor vrijetijdszorg. In de onderstaande tabel vindt u het aantal cliënten dat gebruikmaakte van vrijetijdszorg.

Tabel 87: Aantal cliënten met vrijetijdszorg door een organisatie vrijetijdszorg (2017-2021)

	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal cliënten die gebruik maakten van vrijetijdszorg	7.066	6.892	6.929	5.116	5.802

In 2020 zien we een sterke terugval in het aantal cliënten dat gebruikmaakte van de diensten van de organisaties vrijetijdszorg. In 2021 zien we echter opnieuw een stijgende trend, al werd de situatie van voor 2019 nog niet geëvenaard. De informatie omtrent vrijetijdszorg werd niet meer opgenomen in het jaarverslag van 2022.

7 Personeelsgegevens

In dit hoofdstuk is er ruimte voor personeelsgegevens, met aandacht voor de evolutie van 2017 of 2019 tot 2022. Let wel op: het gaat hier enkel om personeelsleden waarvoor het VAPH de voorzieningen subsidieert.

7.1 Overzicht van het gesubsidieerd aantal VTE's voor 2017 tot 2022 per functiecategorie

Tabel 88: Aantal VTE's per functiegroep

Functiegroep	VTE 2017	VTE 2018	VTE 2019	VTE 2020	VTE 2021	VTE 2022
Administratie	921,18 (4,5%)	933,33 (4,5%)	946,24 (4,4%)	920,69 (4,4%)	937,77 (4,4%)	979 (4,6%)
Directie	798,99 (3,9%)	819,23 (3,9%)	836,77 (3,9%)	831,27 (4,0%)	834,28 (3,9%)	738 (3,4%)
Geneesheer	79,77 (0,4%)	73,37 (0,4%)	70,45 (0,3%)	61,68 (0,3%)	59,38 (0,3%)	57 (0,3%)
Licentiaat/Master	781,47 (3,8%)	796,85 (3,8%)	850,42 (4,0%)	840,11 (4,0%)	861,12 (4,1%)	603 (2,8%)
Logistiek	2.860,56 (13,9%)	2.852,60 (13,7%)	2.875,26 (13,5%)	2.812,35 (13,4%)	2.790,26 (13,1%)	2.805 (13,0%)
Opvoedend	13.286,79 (64,5%)	13.520,93 (64,9%)	13.863,15 (65,0%)	13.667,89 (65,0%)	13.920,30 (65,5%)	14.123 (65,7%)
Paramedisch	1.400,37 (6,8%)	1.407,43 (6,7%)	1.423,14 (6,7%)	1.429,59 (6,8%)	1.407,60 (6,6%)	1.672 (7,8%)
Sociale dienst	479,03 (2,3%)	469,87 (2,3%)	463,49 (2,1%)	458,16 (2,2%)	456,12 (2,1%)	519 (2,4%)
Eindtotaal	20.608,16 (100%)	20.873,62 (100%)	21.328,93 (100%)	21.021,74 (100%)	21.266,82 (100%)	21.498 (100%)

Voor de jaren tot en met 2021 is de informatie over de VTE's afkomstig uit de afrekeningen, voor 2022 uit de voorschotten.

7.2 Evolutie van het bedrag per personeelspunt

Tabel 89: Omslagsleutel bij cashbesteding en kost bij voorzieningen (2019-2022)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Omslagsleutel bij cashbesteding	817,36	839,75	856,51	861,86	868,83	928,51
Kosten bij voorzieningen	912,56	943,99	957,88	983,86	1.026,31	1.116,19

Zoals u ziet in de bovenstaande tabel, **nemen** zowel de **omslagsleutel bij cashbesteding** als de **kosten bij voorzieningen toe** over de jaren heen. De **stijging** is het **felst** van **2021 naar 2022**. Bij het bepalen van de omslagsleutel wordt er rekening gehouden met de **indexering**. We keken hiervoor telkens naar de **gezondheidsindex** van **december** van het **voorgaande jaar**.

Bovendien hangt de gemiddelde kost van een personeelspunt bij een vergunde zorgaanbieder niet enkel af van de indexering, maar ook van de **gemiddelde anciënniteit** en de **evolutie** van de **verschillende personeelscategorieën**.

8 Geïnvesteerde middelen

8.1 Genormaliseerde begrotingsuitvoering per kostenpost

In de 'genormaliseerde' begrotingsuitvoering worden enkel de kosten met betrekking tot dat (prestatie-)jaar in rekening gebracht. Er wordt geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de recuperatie van resterende middelen uit nog te ontvangen facturen (NOF-middelen).

In de mate van het mogelijke wordt rekening gehouden met de afrekeningen of nabetalings in een volgend jaar. Voor de jaren dat de definitieve afrekening nog niet beschikbaar is, wordt rekening gehouden met de inschatting van nog te ontvangen facturen (NOF-inschatting) die betrekking hebben op dat jaar.

Tabel 90: Genormaliseerde begrotingsuitvoering per kostenpost (2019-2022)

'Genormaliseerde' begrotingsuitvoering	2019	2020	2021	2022
Toeleiding naar zorg	€ 5.580.490	€ 4.740.029	€ 4.269.344	€ 5.093.283
Hulpmiddelen	€ 33.947.399	€ 33.066.592	€ 31.258.847	€ 31.470.478
Terugvorderbare voorschotten	€ 9.142.452	€ 8.159.432	€ 15.311.365	€ 13.647.584
RTH	€ 69.657.629	€ 83.755.135	€ 85.583.721	€ 93.687.815
PAB	€ 30.909.812	€ 36.695.779	€ 46.811.413	€ 57.639.297
PVB - cash	€ 99.208.290	€ 120.316.831	€ 143.035.171	€ 178.246.304
PVB - VZA	€ 974.318.975	€ 1.005.710.474	€ 1.061.882.485	€ 1.177.645.223
MFC	€ 430.086.514	€ 403.150.703	€ 427.377.564	€ 474.677.253
PVC	€ 2.639.746	€ 2.842.008	€ 3.026.886	€ 4.656.506
ODB-units	€ 1.875.752	€ 1.903.979	€ 2.010.836	€ 2.167.769
Geïnterneerden units	€ 3.978.516	€ 4.100.319	€ 4.316.570	€ 4.668.378
Geïnterneerden in de gevangenis	€ 1.589.867	€ 1.681.457	€ 1.822.929	€ 1.838.582
Directe financiering geïnterneerden	€ 691.992	€ 3.393.625	€ 5.679.143	€ 6.717.892
NAH	€ 1.432.880	€ 3.190.541	€ 3.866.596	€ 2.374.205
DOP	€ 6.863.540	€ 6.908.719	€ 6.709.462	€ 7.205.610
Ondersteunende en intermediaire organisaties (excl. DOP)	€ 20.204.693	€ 14.337.676	€ 16.586.905	€ 16.486.621
Totaal	€ 1.692.128.547	€ 1.733.953.300	€ 1.859.549.237	€ 2.078.222.800

8.2 Uitbreidingsbeleid per kostenpost

In de onderstaande tabel vindt u het uitbreidingsbeleid per jaar, opgesplitst in verschillende kostenposten. Enkel de kostenposten waar er in het desbetreffende jaar uitbreidingsbeleid voor voorzien was, zijn ingevuld in de tabel.

Tabel 91: Uitbreidingsbeleid per kostenpost (2019-2022)

Uitbreidingsbeleid	2019*	2020	2021	2022
Toeleiding naar Zorg	€ 1.100.000		€ 2.000.000	
RTH	€ 4.000.000			
PAB	€ 6.702.270	€ 5.803.000	€ 6.300.000	€ 6.000.000
GES+	€ 1.209.000			
PVC				€ 3.000.000
MFC		€ 1.314.000		
PVB	€ 72.220.130	€ 32.883.000	€ 35.700.000	€ 51.000.000
Bijstandsorganisaties			€ 1.000.000	
andere	€ 1.165.000			
Niet-VAPH	€ 4.103.600			
Totaal	€ 90.500.000	€ 40.000.000	€ 45.000.000	€ 60.000.000
Extra UB vanuit VIA6 voor RTH			€ 19.506.000	
Compensaties vanuit WVG ter aanvulling van het UB voor PVB**				€ 51.295.000

* Het uitbreidingsbeleid (UB) van 2019 is toegekend in de legislatuur 2014-2019.

** Hiervan werd 19 miljoen euro aangewend in het kader van het Crisisplan Jeugdhulp, waarvan 3.350.000 euro voor PAB en 16.550.000 euro voor MFC.

8.3 VIA 5, VIA 6 en index

De stijging van het totale budget wordt niet enkel verklaard door uitbreidingsbeleid, maar ook door VIA-middelen en indexering. De onderstaande bedragen zijn samengesteld uit gecumuleerde bedragen opgenomen in de basis (begrotingsopmaak of begrotingsaanpassing) en aangevuld met eenmalige bedragen via bijblad. Het uitbreidingsbeleid van 2019 is toegekend in de legislatuur 2014-2019 en werd cumulatief niet meegerekend.

Tabel 92: Gecumuleerde bedragen VIA 5, VIA 6 per kostenpost (2020-2022)

VIA 5	2020	2021	2022
RTH	€ 168.000	€ 169.000	€ 169.000
PAB	€ 315.000	€ 317.000	€ 317.000
PVB cash	€ 840.000	€ 844.000	€ 844.000
PVB voucher	€ 9.334.000	€ 9.368.000	€ 10.127.000
Voorzieningen: MFC, ODB, directe financiering NAH & geïnterneerden, PVC	€ 3.524.000	€ 3.541.000	€ 3.541.000
Ondersteunende organisaties	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Totaal VIA 5	€ 14.188.000	€ 14.246.000	€ 15.005.000
VIA 6	2020	2021	2022
RTH		€ 7.534.000	€ 12.977.000
PAB		€ 2.900.000	€ 3.373.000
PVB cash		€ 1.350.000	€ 1.185.000
PVB voucher		€ 34.913.000	€ 50.722.000
Voorzieningen: MFC, ODB, directe financiering NAH & geïnterneerden, PVC		€ 21.694.000	€ 19.922.000
Ondersteunende organisaties		€ 122.000	€ 421.000
Totaal VIA 6		€ 68.513.000	€ 88.600.000

Tabel 93: Gecumuleerde bedragen index per kostenpost (2020-2022)

Index	2020	2021	2022
Toeleiding naar zorg		€ 47.000	€ 445.000
Hulpmiddelen			€ 1.000
RTH	€ 1.110.000	€ 2.098.000	€ 7.453.000
PAB	€ 573.000	€ 1.220.000	€ 5.076.000
PVB cash	€ 1.598.000	€ 3.065.000	€ 12.726.000
PVB voucher	€ 14.974.000	€ 28.288.000	€ 101.683.000
Voorzieningen: MFC, ODB, directe financiering NAH & geïnterneerden, PVC	€ 5.732.000	€ 10.131.000	€ 44.477.000
Ondersteunende organisaties	€ 179.000	€ 368.000	€ 1.467.000
Totaal index	€ 24.166.000	€ 45.217.000	€ 173.328.000

8.4 Coronacompensaties (extra middelen) per prestatiejaar

Tabel 94: Overzicht van de coronacompensaties per categorie, per jaar

Coronacompensaties	2020	2021	2022
Verhoging PAB en PVB	€ 16.711.737	€ 7.110.737	
Vergunde zorgaanbieders (gederfde woonkosten)	€ 2.997.300	€ 391.420	
IT-subsidie digitale ondersteuning (MFC)	€ 204.400		
Bijstandsorganisaties (compensatie minder ontvangsten uit intensieve bijstand)	€ 303.121	€ 38.763	
Vaccinatiekosten collectieve voorzieningen		€ 286.306	
Noodopvang MFC		€ 200.250	€ 66.350
Compenserende maatregelen MDT's			€ 1.000.032
Totaal	€ 20.216.558	€ 8.027.475	€1.066.382

8.5 Verlaging percentage organisatiegebonden kosten en beheerskosten

In de onderstaande tabel vindt u het percentage organisatiegebonden kosten en beheerskosten per jaar, van 2019 tot 2022. Onder **organisatiegebonden kosten** verstaan we een bijkomend bedrag (percentage) dat vergunde zorgaanbieders ontvangen. Dat bedrag dient om kosten te vergoeden voor personeelsleden die eerder op logistiek of administratief vlak aan de slag zijn. **Beheerskosten** zijn de kosten die de budgethouder moet maken voor de organisatie en het beheer van zijn budget, als hij het gebruikt als cashbudget.

Tabel 95: Overzicht van het percentage organisatiegebonden kosten en beheerskosten per jaar

	2019	2020	2021	2022
% organisatiegebonden kosten	21,18%	19,40%	17,85%	16,18%
% beheerskosten	11,94%	11,94%	10,35%	10,35%

Het percentage **organisatiegebonden kosten** werd **afgebouwd van 21,18 % in 2019 tot 16,18 % in 2022**. De minderuitgaven worden geraamd op 48,4 miljoen euro. Deze middelen werden echter opnieuw geïnvesteerd in VAPH-ondersteuning. Daardoor konden meer mensen ondersteund worden.

In de onderstaande tabel vindt u een verdere uitsplitsing van het totale bedrag. In deze berekening gingen we ervan uit dat alle extra organisatiegebonden punten benut zouden worden. We weten echter niet of er meer onderbenutte punten zouden zijn als de minderuitgaven niet waren doorgevoerd.

Tabel 96: Overzicht van de minderuitgaven dankzij verlaging van percentage organisatiegebonden kosten

	Bedrag
Organisatiegebonden kosten voucherinzet	€ 47.875.210
Organisatiegebonden kosten cashinzet	€ 527.510
VIA 6-kosten	€ 20.573
Totaal minderuitgaven dankzij verlaging percentage organisatiegebonden kosten	€ 48.423.292

Ook het percentage **beheerskosten verlaagde** van **11,94 % in 2019 tot 10,35 % in 2022**. Dit komt overeen met een bedrag van ongeveer **2 miljoen euro**.

9 Bijlagen

9.1 Regelgeving in de voorbije legislatuur

De verkiezingen voor het Vlaams Parlement vonden plaats op 26 mei 2019.

De legislatuur ging van start na het Besluit van de Vlaamse Regering van 2 oktober 2019 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering (B.S. 18.10.2019 pg 98980).

9.1.1 Besluiten van de Vlaamse Regering en ministeriële besluiten

2019

December

Ministerieel besluit van 20 december 2020 houdende de vervanging van de refertelijst en de refertelijst bis betreffende individuele materiële bijstand en tot aanpassing van de hulpmiddelenfiches.

Belgisch Staatsblad 29 januari 2020 p. 4661.

2020

April

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2020 tot aanpassing van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering over de ondersteuning van personen met een handicap

Belgisch Staatsblad 25 mei 2020 p. 37276.

Besluit van de Vlaamse Regering van 30 april 2020 over de financiële gevolgen van de maatregelen ter bestrijding van COVID-19 voor voorzieningen voor personen met een handicap en voor personen met een handicap die ondersteuning hebben van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Belgisch Staatsblad 8 mei 2020 p. 33190.

Mei

Besluit van de Vlaamse Regering van 8 mei 2020 tot aanpassing van administratieve procedures en termijnen in de regelgeving van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin door de uitbraak van COVID-19 en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering van dat beleidsdomein

Belgisch Staatsblad 26 mei 2020 p. 37533.

Besluit van de Vlaamse Regering van 29 mei 2020 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 houdende de vaststelling van overkoepelende regels voor het centraal tolkenbureau voor de beleidsdomeinen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wat betreft de diplomavereisten voor gebarentaaltolken en het persoonlijke contingent van tolkuren in de leefsituatie

Belgisch Staatsblad 15 juni 2020 p. 43290.

Juli

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2020 over de verdeling van de middelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2020

Belgisch Staatsblad 21 augustus 2020 p. 63414

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2020 tot wijziging van verschillende besluiten van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het vijfde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 8 juni 2018 voor de social-/non-profitsectoren voor de periode 2018-2020 voor de sector personen met een handicap

Belgisch Staatsblad 18 augustus 2020 p. 61282.

Ministerieel besluit van 17 juli 2020 tot wijziging van het ministerieel besluit van 13 juli 2018 over de berekening van het budget zorgcontinuïteit

Belgisch Staatsblad 28 augustus 2020 p. 64204.

Ministerieel besluit van 20 juli 2020 over vermindering van de subsidiëring bij het niet adequaat inzetten van personeel van voorzieningen voor personen met een handicap tijdens de periode COVID-19

Belgisch Staatsblad 21 augustus 2020 p. 63452.

Ministerieel besluit van 23 juli 2020 over de verdeling van de middelen voor de terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2020

Belgisch Staatsblad 25 augustus 2020 p. 63908.

Augustus

Ministerieel besluit van 5 augustus 2020 over de verhoging van het percentage voor budgetoverschrijding als gevolg van COVID-19

Belgisch Staatsblad 21 augustus 2020 p. 63543.

September

Ministerieel besluit van 29 september 2020 houdende de vervanging van de refertelijst en de refertelijst bis betreffende individuele materiële bijstand en tot aanpassing van de hulpmiddelenfiches

Belgisch Staatsblad 16 oktober 2020 p. 75141.

Oktober

Ministerieel besluit van 2 oktober 2020 over een financiële compensatie voor de derving van vergoedingen voor woonkosten als gevolg van COVID-19

Belgisch Staatsblad 16 oktober 2020 p. 75262.

Besluit van de Vlaamse Regering van 16 oktober 2020 over het proefproject Vlaamse toeleidingscommissie

Belgisch Staatsblad 9 december 2020 p. 86749.

Besluit van de Vlaamse Regering van 16 oktober 2020 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 maart 2016 over de oprichting van een regionale prioriteitencommissie, de toekenning van prioriteitengroepen, de vaststelling van de maatschappelijke noodzaak, de toeleiding naar ondersteuning,

de afstemming en planning in het kader van persoonsvolgende financiering, wat betreft de prioriteringscriteria
Belgisch Staatsblad 2 december 2020 p. 84454.

Ministerieel besluit van 22 oktober 2020 over de vaststelling van de einddatum van de periode COVID-19 en de verhoging van het percentage voor budgetoverschrijding als gevolg van COVID-19
Belgisch Staatsblad 30 oktober 2020 p. 78394.

November

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 november 2020 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap en het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden
Belgisch Staatsblad 21 januari 2021 p. 3019.

December

Besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2020 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders
Belgisch Staatsblad 20 januari 2021 p. 2780.

Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 2020 tot vaststelling van maatregelen om de ondersteuning van personen met een handicap te continueren in periodes van opflakking van COVID-19
Belgisch Staatsblad 12 januari 2021 p. 1142.

Ministerieel besluit van 18 december 2020 over de berekening van een tegemoetkoming voor de eindejaarspremie voor de personen met een handicap die beschikken over een persoonlijke assistentiebudget of over een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning
Belgisch Staatsblad 3 juni 2021 p. 56733.

2021

Januari

Ministerieel besluit van 26 januari 2021 tot wijziging van het ministerieel besluit van 22 oktober 2020 over de vaststelling van de einddatum van de periode COVID-19 en de verhoging van het percentage voor budgetoverschrijding als gevolg van COVID-19
Belgisch Staatsblad 9 februari 2021 p. 12230.

Ministerieel besluit van 26 januari 2021 over de overschrijding van het persoonsvolgend budget of het PAB voor het jaar 2021 als gevolg van COVID-19
Belgisch Staatsblad 9 februari 2021 p. 12231.

Maart

Besluit van de Vlaamse Regering van 5 maart 2021 tot wijziging van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering over de ondersteuning van personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 29 april 2021 p. 40940.

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 maart 2021 over de verdeling van de middelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2021
Belgisch Staatsblad 14 april 2021 p. 33328.

April

Ministerieel besluit van 9 april 2021 over de vermindering van de outputnormen van een aantal diensten en organisaties voor personen met een handicap, over de compensatie van gedeerde vergoedingen voor woonkosten en over een compenserende subsidie voor bijstandsorganisaties
Belgisch Staatsblad 30 april 2021 p. 41300.

Besluit van de Vlaamse Regering van 23 april 2021 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 2020 tot vaststelling van maatregelen om de ondersteuning van personen met een handicap te continueren in periodes van opflakking van COVID-19
Belgisch Staatsblad 7 mei 2021 p. 46976.

Ministerieel besluit van 26 april 2021 over de berekening van het persoonsvolgend budget na jeugdhulp
Belgisch Staatsblad 8 juli 2021 p. 69033.

Mei

Ministerieel besluit van 27 mei 2021 houdende de vervanging van de refertelijst en de refertelijst bis betreffende individuele materiële bijstand en tot aanpassing van de hulpmiddelenfiches
Belgisch Staatsblad 25 juni 2021 p. 65402.

Juni

Ministerieel besluit van 4 juni 2021 tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 januari 2021 over de overschrijding van het persoonsvolgend budget of het PAB voor het jaar 2021 als gevolg van COVID-19
Belgisch Staatsblad 14 juni 2021 p. 61860.

Ministerieel besluit van 7 juni 2021 tot wijziging van het ministerieel besluit van 9 april 2021 over de vermindering van de outputnormen van een aantal diensten en organisaties voor personen met een handicap, over de compensatie van gedeerde vergoedingen voor woonkosten en over een compenserende subsidie voor bijstandsorganisaties
Belgisch Staatsblad 14 juni 2021 p. 61860.

Ministerieel besluit van 9 juni 2021 tot toekenning van een subsidie aan de bijstandsorganisaties voor het uitwerken van een methode om gratis bijstand in functie van opstart te bieden aan startende budgethouders PAB of PVB
Belgisch Staatsblad 24 juni 2021 p. 64878.

Juli

Besluit van de Vlaamse Regering van 9 juli 2021 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, het besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2015 houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van bijstandsorganisaties om budgethouders bij te staan in het kader van persoonsvolgende financiering en het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders
Belgisch Staatsblad 25 augustus 2021 p. 91270.

Ministerieel besluit van 15 juli 2021 over de verdeling van de middelen voor de terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2021
Belgisch Staatsblad 2 augustus 2021 p. 77434.

September

Ministerieel besluit van 20 september 2021 houdende vaststelling van de programmatie van direct gefinancierde zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood
Belgisch Staatsblad 11 oktober 2021 p. 106340.

Ministerieel besluit van 20 september 2021 houdende de vervanging van de refertelijst en de refertelijst bis betreffende individuele materiële bijstand en tot aanpassing van de hulpmiddelenfiches
Belgisch Staatsblad 20 oktober 2021 p. 108461.

2022

Januari

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 januari 2021 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2018 over de bemiddeling, de afstemming en de planning in het kader van persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap en besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2018 houdende erkenning en subsidiëring van opdrachthouders Consulenterwerking
Belgisch Staatsblad 22 maart 2022 p. 22388.

Besluit van de Vlaamse Regering van 28 januari 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 oktober 2020 over het proefproject Vlaamse toeleidingscommissie wat betreft de uitwerking ervan
Belgisch Staatsblad 6 april 2022 p. 27491.

Maart

Besluit van de Vlaamse Regering van 11 maart 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 30 mei 2022 p. 45221.

April

Besluit van de Vlaamse Regering over de verdeling van de middelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor de jaren 2022 tot met 2024

Belgisch Staatsblad 15 juli 2022 p. 56743.

Besluit van de Vlaamse Regering van 29 april 2022 tot vaststelling van de outputvereisten en de toekenning van subsidies voor bijkomende kosten voor voorzieningen voor personen met een handicap in periodes van opflakking van COVID-19

Belgisch Staatsblad 20 mei 2022 p. 44179.

Mei

Ministerieel besluit van 2 mei 2022 over de verdeling van de middelen voor de terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2022

Belgisch Staatsblad 15 juli 2022 p. 56508.

Juni

Ministerieel besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van het ministerieel besluit van 18 december 2020 over de berekening van een tegemoetkoming voor de eindejaarspremie voor de personen met een handicap die beschikken over een persoonlijke assistentiebudget of over een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

Belgisch Staatsblad 10 oktober 2022 p. 72360.

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap

Belgisch Staatsblad 5 oktober 2022 p. 71609.

September

Ministerieel besluit houdende de vervanging van de refertelijst en de refertelijst bis betreffende individuele materiële bijstand en tot aanpassing van de hulpmiddelenfiches

Belgisch Staatsblad 9 december 2022 p. 90193.

Besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap wat betreft de organisatie van een pilootfase voor het ontwikkelen en uitproberen van nieuwe mogelijkheden voor rechtstreeks toegankelijke hulp

Belgisch Staatsblad 13 december 2022 p. 93566

Besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap wat betreft de bijdrageregeling

Belgisch Staatsblad 9 december 2022 p. 91163.

Besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2022 over een experiment voor de gedeeltelijke terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning aan personen met een handicap in prioriteitengroep twee
Belgisch Staatsblad 26 oktober 2022 p. 78120.

November

Besluit van de Vlaamse Regering van 25 november 2022 tot wijziging van verschillende besluiten van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 30 maart 2021 voor de social-/non-profitsectoren voor de periode 2021 - 2025 voor de sector personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 2 februari 2023 p. 18544.

Besluit van de Vlaamse Regering van 25 november 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap en het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders, wat betreft de eenmalige verhoging van de persoonlijke-assistentiebudgetten en de persoonsvolgende budgetten voor personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 30 januari 2023 p. 13936.

December

Ministerieel besluit van 5 december 2022 over de inhoud van het onderzoek over de effecten van de gedeeltelijke terbeschikkingstelling van persoonsvolgende budgetten
Belgisch Staatsblad 31 januari 2023 p. 15030.

2023

Januari

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 januari 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 2 maart 2023 p. 26692.

Besluit van de Vlaamse Regering van 27 januari 2023 tot wijziging van regelgeving over de ondersteuning van personen met een handicap in verband met de integratie van de procedures noodsituatie en maatschappelijke noodzaak
Belgisch Staatsblad 13 maart 2023 p. 30340.

Februari

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 februari 2023 tot wijziging van een aantal besluiten over de ondersteuning van personen met een handicap
Belgisch Staatsblad 29 juni 2023 p. 57825.

Ministerieel besluit van 17 februari 2023 over de verdeling van de middelen voor de terbeschikkingstelling van budgetten voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor het jaar 2023
Belgisch Staatsblad 3 mei 2023 p. 43933.

9.1.2. Decreten

Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid vlaams agentschap voor personen met een handicap

Niet gewijzigd in deze legislatuurperiode bij de opmaak van deze inventaris op 14 april 2023.

Decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap

Niet gewijzigd in deze legislatuurperiode bij de opmaak van deze inventaris op 14 april 2023.

9.2 Lijst met begrippen en afkortingen

9.2.1 Algemeen

Afkorting	Voluit	Omschrijving
/	Ambulante begeleiding	Ambulante begeleiding is algemene psychosociale ondersteuning van minimaal één uur en maximaal twee uur, waarbij de persoon met een (vermoeden van) handicap of zijn netwerk zich naar de hulpverlener verplaatst.
AT	Automatische-toekenningsgroep	De automatische-toekenningsgroepen omvatten personen die onmiddellijk nood hebben aan ondersteuning. Die personen bevinden zich in een situatie waarin het maatschappelijk verantwoord is om hen onmiddellijk een persoonsvolgend budget ter beschikking te stellen. Zij doorlopen niet de gewone aanvraagprocedure en krijgen automatisch en onmiddellijk een budget. Zo bieden we zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood.
/	Begeleid werken	Begeleid werken is de individuele en trajectmatige begeleiding van een gebruiker die niet kan worden ingeschakeld in het bestaande reguliere of beschermde arbeidscircuit.
/	Bijstand	Voor hulp bij de opstart en het beheer van een persoonlijke-assistentiebudget of van een

		persoonsvolgend budget kunnen budgethouders terecht bij een bijstandsorganisatie.
BSO	Bijstandsorganisatie	Een bijstandsorganisatie helpt PVB- en PAB-budgethouders bij de opstart en het beheer van hun persoonlijk budget en de organisatie van hun ondersteuning. Zij verlenen ook deskundig advies over de verschillende aspecten van het budgethouderschap, waaronder de verplichtingen als werkgever.
BOB	Basisondersteuningsbudget	Het zorgbudget voor mensen met een handicap (basisondersteuningsbudget (BOB)) is bedoeld voor personen met een erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Het zorgbudget is een vast bedrag van 300 euro per maand dat uitbetaald wordt door de zorgkassen.
/	Dagondersteuning	Dagondersteuning is begeleiding en permanentie in groep overdag, gedurende een aantal (halve) dagen per week of een hele week. Voorbeelden: atelierwerking, activiteiten in een dagcentrum, uitstappen in groep, begeleiding in groep, dagbesteding bij een groenezorginitiatief
/	Dagopvang	Dagopvang is opvang overdag, zowel op weekdays als in het weekend.
DOP	Dienst ondersteuningsplan	Een dienst ondersteuningsplan (DOP) helpt om de ondersteuningsnood in kaart te brengen en helpt zoeken naar de meest geschikte ondersteuning. Als resultaat krijgt de persoon met een handicap een ondersteuningsplan dat al zijn mogelijkheden en die van zijn netwerk op een rijtje zet.
GES+-unit	Unit voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornis	
GIO (meerderjarigen)	Globale individuele ondersteuning voor meerderjarigen	Globale individuele ondersteuning (GIO) is een-op-eenondersteuning die eerder ruim is en meerdere levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning kunnen door elkaar lopen. Het kan gaan om stimulatie, coaching, training en assistentie bij

		<p>activiteiten.</p> <p>Voorbeeld: de verschillende taken bij het koken bespreken en eventueel aanleren of samen uitvoeren</p>
GIO (minderjarigen)	Globale individuele ondersteuning voor minderjarigen	<p>Globale individuele ondersteuning (GIO) is een aparte functie binnen rechtstreeks toegankelijke hulp, specifiek voor kinderen die starten in de kinderopvang, kleuterklas of het eerste leerjaar. Het gaat om laagdrempelige en snel inzetbare hulp in de gewone kinderopvang of school van het kind zodat kinderen met en zonder specifieke zorgbehoeften samen spelen, leren, vriendschappen sluiten ...</p> <p>Voorbeeld: bij de start in het eerste leerjaar verkent de begeleider samen met een kind met een visuele beperking de omgeving van de klas en denkt hij mee met de school over het veiliger maken van het traject.</p>
/	Groenezorginitiatief	<p>Een groenezorginitiatief is een initiatief van een bedrijf, vereniging of particulier waarin activiteiten van land- of tuinbouw of activiteiten die betrekking hebben op de omgang met planten of dieren, deel uitmaken van de dagactiviteiten voor mensen uit kwetsbare groepen. De activiteiten gebeuren onder begeleiding.</p>
/	Groepsbegeleiding	<p>Groepsbegeleiding is algemene psychosociale ondersteuning van minimaal één uur en maximaal twee uur van twee of meer personen met een (vermoeden van) handicap of hun netwerk.</p>
/	Handicap	<p>Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren.</p>
HOC	Heroverwegingscommissie	<p>In bepaalde gevallen neemt het VAPH, vooraleer de aanvraag tot ondersteuning definitief te weigeren of goed te keuren, een voornemen van beslissing. Wie niet akkoord gaat met dat voornemen kan een verzoekschrift tot heroverweging indienen. De heroverwegingscommissie (HOC) (adviescommissie) moet advies verlenen over die verzoekschriften.</p>

IMB	Individuele materiële bijstand = hulpmiddelen en aanpassingen	Hulpmiddelen en aanpassingen (individuele materiële bijstand (IMB)) kunnen helpen om activiteiten waarbij iemand moeilijkheden ondervindt, uit te voeren: een hoog-laagbadzit om vlot in en uit het bad te komen, een beeldschermloep om tekst vergroot te lezen, een trilwekker om gewekt te worden, een aangepaste woning of auto, aanpassingen om de computer te kunnen gebruiken ... Het VAPH geeft tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen. Een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen moet aangevraagd worden.
/	Individuele praktische hulp	Individuele praktische hulp is praktische hulp in een een-op-eenrelatie bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL) gedurende een aantal uur per week. Voorbeelden: hulp bij het wassen, eten of aankleden, voorwerpen oprapen of aanreiken, praktische hulp op de werkvloer
/	Individuele psychosociale begeleiding	Individuele psychosociale begeleiding is een-op-eenbegeleiding om te helpen nadenken over de organisatie van het dagelijkse leven, gedurende een aantal uren per week. De begeleiding beperkt zich tot inhoudelijke begeleiding. U krijgt geen praktische hulp. Voorbeeld: samen nadenken over hoe u uw huishouden kunt organiseren
ITP	Intersectorale toegangspoort	Sinds 1 maart 2014 behandelt de intersectorale toegangspoort (ITP) aanvragen van minderjarigen voor ondersteuning die vroeger door het VAPH werden behandeld. De toegangspoort is een dienst van de jeugdhulp binnen het agentschap Opgroeien van de Vlaamse overheid.
/	Kortverblijf	Personen met een handicap met een persoonsvolgend budget kunnen onder bepaalde voorwaarden een beroep doen op kortverblijf. Kortverblijf houdt in dat er jaarlijks gebruik gemaakt kan worden van maximum 60 nachten (en dagen) kortopvang boven op het persoonsvolgend budget.
/	Maatschappelijke noodzaak	Wie zich in een situatie van 'maatschappelijke noodzaak' bevond (wanneer er sprake was van ernstig misbruik of

		<p>verwaarlozing van de persoon met een handicap naar zijn mantelzorgers toe of omgekeerd), kon tot en met 31 januari 2023 vragen om die maatschappelijke noodzaak te laten vaststellen binnen zijn aanvraag voor een persoonsvolgend budget.</p> <p>Sinds 1 februari 2023 bestaat de procedure maatschappelijke noodzaak niet meer en is een nieuwe procedure in werking getreden, de noodprocedure persoonsvolgend budget (PVB).</p>
/	Mobiele begeleiding	Mobiele begeleiding is algemene psychosociale ondersteuning van minimaal één uur en maximaal twee uur, waarbij de hulpverlener zich naar de persoon met een (vermoeden van) handicap of zijn netwerk verplaatst.
MDT	Multidisciplinair team	Een multidisciplinair team (MDT) is een door het VAPH erkende dienst die personen met een (vermoeden van) handicap bijstaat bij de aanvraag voor ondersteuning bij het VAPH.
MFC	Multifunctioneel centrum	Een multifunctioneel centrum (MFC) richt zich tot personen met een handicap tot en met 21 jaar (uitzonderlijk verlengbaar tot en met 25 jaar) die nood hebben aan specifieke ondersteuning. Een multifunctioneel centrum biedt begeleiding, dagopvang, verblijf. Voor ondersteuning van een multifunctioneel centrum is een jeugdhulpbeslissing van de intersectorale toegangspoort, een dienst van de jeugdhulp binnen Opgroeien, een agentschap van de Vlaamse overheid, nodig.
/	NAH-procedure	De NAH-procedure is er voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel. Personen van wie de aanvraag via de NAH-procedure goedgekeurd is, komen, in afwachting van een persoonsvolgend budget, in aanmerking om gebruik te maken van voltijdse opvang bij een vergunde zorgaanbieder die daarvoor rechtstreeks wordt vergoed door het VAPH.
/	Noodprocedure	Een persoon met een handicap bij wie de zorg en ondersteuning door mantelzorgers plots en onvoorzienbaar wegvalt of die zich in een situatie van misbruik of (zelf)verwaarlozing bevindt, kan een tijdelijk persoonsvolgend budget via de noodprocedure aanvragen.

		Het VAPH kan dan onmiddellijk een persoonsvolgend budget toekennen.
/	Noodsituatie	<p>Een 'noodsituatie' was een situatie waarin door een onverwachte, acute gebeurtenis onmiddellijk hulp moest worden geboden omdat ondersteuning vanuit het sociaal netwerk (familie, vrienden of kennissen) weggevallen was. Een persoon met een handicap die zich in een noodsituatie bevond, kon tot en met 31 januari 2023 aan het VAPH vragen om zijn situatie als noodsituatie te erkennen. Het VAPH kon dan onmiddellijk een persoonsvolgend budget toekennen.</p> <p>Sinds 1 februari 2023 bestaat de procedure noodsituatie niet meer en is een nieuwe procedure in werking getreden, de noodprocedure persoonsvolgend budget (PVB).</p>
/	Oproepbare permanentie	<p>Oproepbare permanentie is de beschikbaarheid van een begeleider om na een oproep binnen een bepaalde tijd een-op-eenondersteuning te bieden die niet gepland kan worden.</p> <p>Voorbeeld: hulp oproepen na een val</p>
/	Ouderinitiatief	Bij een geregistreerd ouderinitiatief kunnen personen met én zonder persoonsvolgend budget (PVB) terecht voor zorg en ondersteuning.
PAB	Persoonlijke-assistentiebudget	Een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) is een budget om de assistentie voor een kind thuis of op school te organiseren en te financieren. Met het persoonlijke-assistentiebudget werft iemand assistenten aan.
/	PAB-budgethouder	Een persoonlijke-assistentiebudgethouder (PAB-budgethouder) is een persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger aan wie de intersectorale toegangspoort van het agentschap Jongerenwelzijn het persoonlijke-assistentiebudget toekent. De budgethouder bepaalt zelf waar, wanneer, hoe en door wie de assistentie wordt gegeven.
PVB	Persoonsvolgend budget	Het persoonsvolgend budget (PVB) is een budget op maat

		<p>waarmee een meerderjarige persoon met een handicap zorg en ondersteuning kan kopen binnen zijn eigen netwerk, bij vrijwilligersorganisaties, individuele begeleiders, professionele zorgverleners en bij door het VAPH vergunde zorgaanbieders. Een persoonsvolgend budget moet aangevraagd worden.</p>
PVB na JH MFC	<p>Persoonsvolgend budget na jeugdhulp multifunctioneel centrum</p>	<p>Het ‘persoonsvolgend budget na jeugdhulp multifunctioneel centrum’ is een budget dat, onder voorwaarden, sneller ter beschikking gesteld kan worden aan jongvolwassenen met een handicap die als minderjarige ondersteuning kregen via een multifunctioneel centrum of een centrum voor ernstige gedrags- en emotionele stoornissen om deze langdurige en noodzakelijke ondersteuning te kunnen continueren als meerderjarige.</p>
PVB na JH PAB	<p>Persoonsvolgend budget na jeugdhulp persoonlijke-assistentiebudget</p>	<p>Het ‘persoonsvolgend budget na jeugdhulp persoonlijke-assistentiebudget’ is een budget dat, onder voorwaarden, sneller ter beschikking gesteld kan worden aan jongvolwassenen met een handicap die als minderjarige ondersteuning kregen via een persoonlijke-assistentiebudget om deze langdurige en noodzakelijke ondersteuning te kunnen continueren als meerderjarige.</p>
PVF	<p>Persoonsvolgende financiering</p>	<p>Met de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) werd de financiering van zorg en ondersteuning meer vraaggestuurd en op maat gemaakt. De middelen worden direct gekoppeld aan de persoon met een handicap en niet meer aan de zorgaanbieder.</p>
PG	<p>Prioriteitengroep</p>	<p>Er zijn drie prioriteitengroepen: PG1, PG2 en PG3. Iedere aanvraag van een persoonsvolgend budget (met uitzondering van een aanvraag in het kader van een automatische-toekenningsgroep) wordt op basis van enkele criteria in een van de drie prioriteitengroepen geplaatst. In prioriteitengroep 1 worden de meest dringende vragen ingedeeld, in prioriteitengroep 3 de minst dringende.</p>
RTH	<p>Rechtstreeks toegankelijke hulp</p>	<p>Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning in de vorm van begeleiding, dagopvang of verblijf voor wie af en toe hulp nodig heeft. Voor rechtstreeks toegankelijke hulp is geen</p>

		aanvraag bij het VAPH of de intersectorale toegangspoort nodig.
/	Refertelijst	De refertelijst beschrijft hulpmiddelen en aanpassingen waarvoor een persoon met een handicap van het VAPH een tegemoetkoming kan krijgen.
RPC	Regionale prioriteitencommissie	
/	Spoedprocedure	Wie lijdt aan een specifieke snel degeneratieve aandoening, kan een persoonsvolgend budget aanvragen via de spoedprocedure. Het VAPH kan dan onmiddellijk een budget toekennen. Ook een kind (van 6 tot en met 17 jaar) kan een persoonlijke-assistentiebudget toegekend krijgen via een spoedprocedure wanneer er sprake is van een specifieke snel degeneratieve aandoening.
SE	Subsidie-eenheid	Een subsidie-eenheid (SE) is een vrij samen te stellen groep van zorgaanbieders die ressorteren onder dezelfde inrichtende macht. De zorgaanbieders kunnen zijn: een multifunctioneel centrum (MFC), een vergunde zorgaanbieder (VZA), een aanbieder van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-aanbieder), een forensische VAPH-unit, een project voor personen met een handicap in de gevangenis, een unit voor geïnterneerden en een observatie-, diagnose- en behandelingsunit (ODB-unit). Een dienst ondersteuningsplan (DOP) is steeds een afzonderlijke subsidie-eenheid.
/	Uitzonderingsprocedure 7/7	Personen die in het oude systeem een goedkeuring hadden voor residentiële, voltijdse zorg en ook gebruik maken van ondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder, maar bijvoorbeeld een à twee dagen thuis werden opgevangen, konden tot 4 juni 2020 een aanvraag indienen voor de uitzonderingsprocedure 7/7. Die garandeert in dat geval dat onmiddellijk en voltijds ondersteuning wordt geboden.
/	Verblijf	Verblijf is opvang tijdens de nacht.
VZA	Vergunde zorgaanbieder	Een vergunde zorgaanbieder (VZA) is een zorgaanbieder bij wie een meerderjarige persoon met een handicap terecht kan voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg of

		ondersteuning. Die zorg en ondersteuning kan betaald worden met het persoonsvolgend budget.
/	VIA 4-middelen	<p>Een houder van een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) kan maximum 7 % aan VIA 4-middelen ontvangen en gebruiken voor kosten binnen zijn jaarbudget. Naarmate hij kosten registreert die recht geven op VIA 4-middelen, zal het totale bedrag van zijn budgetlijn verhogen. Het resterende bedrag dat zichtbaar is op zijn budgetlijn, is het maximumbedrag dat hij nog aan kosten kan registreren inclusief VIA 4-middelen.</p> <p>Kosten boven het totaalbudget (jaarbudget en de VIA 4-middelen) moet hij met eigen middelen bijpassen op zijn PAB-rekening.</p>
VTC	Vlaamse toeleidingscommissie	De Vlaamse toeleidingscommissie (VTC) beoordeelt of de persoon kan erkend worden als persoon met handicap bij de aanvraag van een persoonsvolgend budget of een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen. De commissie kent ook de prioriteitengroep toe bij de aanvraag van een persoonsvolgend budget.
/	Vraagverheldering	Om te weten welke vormen van ondersteuning het meest geschikt en nodig zijn, is het belangrijk dat wordt nagegaan hoe iemand leeft en wilt leven, wat zijn sterktes en zwaktes zijn, welke ondersteuning hij al heeft en welke nog niet ... Dat proces heet een proces van vraagverheldering. Tijdens dat proces staan de noden en wensen van de persoon met een handicap centraal.
/	Woonondersteuning	<p>Woonondersteuning is begeleiding en permanentie in groep 's avonds, 's nachts en 's ochtends, gedurende een aantal nachten per week of een hele week.</p> <p>Voorbeelden: bij een vergunde zorgaanbieder overnachten, in een kleine groep samenwonen en samen ondersteuning krijgen</p>
/	Zorgbudget voor mensen met een handicap (basisondersteuningsbudget)	Het zorgbudget voor mensen met een handicap (basisondersteuningsbudget (BOB)) is bedoeld voor personen met een erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Het zorgbudget is een vast bedrag van 300 euro per maand dat uitbetaald wordt door de

		zorgkassen.
ZZI	Zorgzwaarte-instrument	Zorgzwaarte verwijst naar de hoeveelheid ondersteuning of hulp die een persoon met een handicap nodig heeft in zijn dagelijks leven. Die zorgzwaarte wordt bepaald met het zorgzwaarte-instrument (ZZI).

9.2.3 Toelichting procedures PVB

- **MANO = maatschappelijke noodzaak:** Wie zich in een situatie van ‘maatschappelijke noodzaak’ bevond (wanneer er sprake was van ernstig misbruik of verwaarlozing van de persoon met een handicap naar zijn mantelzorgers toe of omgekeerd), kon tot en met 31 januari 2023 vragen om die maatschappelijke noodzaak te laten vaststellen binnen zijn aanvraag voor een persoonsvolgend budget. Sinds 1 februari 2023 bestaat de procedure maatschappelijke noodzaak niet meer en is een nieuwe procedure in werking getreden, de noodprocedure persoonsvolgend budget (PVB).
- **[PVB 5 7 EN 7 7:](#)** Personen die in het oude systeem een goedkeuring hadden voor residentiële, voltijdse zorg en ook gebruik maken van ondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder maar bijvoorbeeld een à twee dagen thuis werden opgevangen, konden tot 4 juni 2020 een aanvraag indienen voor de uitzonderingsprocedure 7/7. Die garandeert in dat geval dat onmiddellijk en voltijds ondersteuning wordt geboden
- **PVB_ATTEST_HAND:** De gewone aanvraag van een PVB, met attest. Wanneer de aanvrager nog niet erkend was als persoon met een handicap door het VAPH, maar wel beschikt over een attest waaruit blijkt dat een andere instantie zijn handicap reeds heeft vastgesteld, zal het VAPH zich niet meer moeten uitspreken over de erkenning als persoon met een handicap.
- **PVB_CONT_BUDG_JEUGDHULP:** Dit gaat om het automatisch ter beschikking gesteld persoonsvolgend budget ter hoogte van de gekregen jeugdhulp in een MFC of via een PAB.
- **PVB_CONT_PAB = [persoonsvolgend budget na jeugdhulp persoonlijke-assistentiebudget:](#)** Het ‘persoonsvolgend budget na jeugdhulp persoonlijke-assistentiebudget’ is een budget dat, onder voorwaarden, sneller ter beschikking gesteld kan worden aan jongvolwassenen met een handicap die als minderjarige ondersteuning kregen via een persoonlijke-assistentiebudget om deze langdurige en noodzakelijke ondersteuning te kunnen continueren als meerderjarige.
- **PVB_GEINTERNEERD:** Personen met een handicap met een interneringsstatuut met directe financiering bij een vergunde zorgaanbieder die vanaf de eerste dag van de zevende maand van hun ondersteuning via directe financiering de reguliere procedure mogen doorlopen en met het resulterend budget uit de procedure gerangschikt worden in prioriteitengroep 1.
- **PVB_GEW = PVB gewoon:** De gewone aanvraag van een PVB. Deze wordt enkel gebruikt voor de eerste aanvraag PVB (geen eerdere toewijzing of TBS van een PVB).
- **PVB_HERZ = PVB herziening:** De procedure 'PVB_HERZ' wordt normaal gezien gebruikt voor:
 - personen die al een toegewezen vraag op de wachtlijst hebben en nu een meervraag formuleren.
 - personen die al een ter beschikking gestelde vraag hebben en nu een meervraag formuleren.

- **PVB_NA_TBS_CRZ:** vroeger moesten mensen die een budget kregen op basis van een PVB-vraag met als procedure transitie CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen) de toelidingsprocedure doorlopen om het budget bij te stellen op basis van hun zorgzwaarte. CRZ-vragen waren immers omgezet naar PVB-vragen op basis van de gevraagde zorgvorm op de CRZ en nog niet op basis van de zorgzwaarte. Sinds 4 juni 2020 moeten mensen met een PVB-vraag op basis van de procedure transitie CRZ toelidingsprocedure niet meer doorlopen, maar ontvangen zij onmiddellijk een definitief budget op basis van de PVB transitie CRZ-vraag.
- **PVB_NAH = PVB na directe financiering NAH:** Deze procedure geldt voor personen met een handicap met een niet-aangeboren hersenletsel die uitgestroomd zijn uit een REVA met directe financiering bij een vergunde zorgaanbieder. Deze personen moeten nadien de reguliere procedure doorlopen en worden hiermee gerangschikt in prioriteitengroep 1 met de aanvraagdatum als 'datum prioriteit', tenzij er al een PG1-vraag is. Dan wordt 'datum prioriteit' van deze vraag gebruikt.
- **PVB_(NA)_NOOD:** Dit omvat alle procedures in het kader van een [noodsituatie](#): zowel een tijdelijk budget, de verlenging daarvan als het definitieve budget (als de noodsituatie niet tijdelijk blijkt te zijn).
- **PVB_TRANSITIE_PAB:** Dit gaat om de omzetting van de vroegere dossiers persoonlijk assistentie budget (PAB) voor meerderjarigen naar een PVB.
- **PVB_TRANSITIE_ZIN** = transitie zorg in natura : Procedure gebruikt om een verblijf in een voorziening voor 'zorg in natura' (ZIN) om te zetten in een PVB.
- **PVB_ZORG_CONTIN** = [persoonsvolgend budget na jeugdhulp multifunctioneel centrum](#)
- **TBS prioriteitengroep:** Terbeschikkingstelling van een PVB nadat een persoon stond te wachten in de prioriteitengroepen.

9.2.3 Toelichting handicapdoelgroepen

Mensen kunnen verschillende doelgroepen combineren. Binnen het VAPH wordt gebruikgemaakt van een classificatie waarbij elke persoon met een handicap in slechts één klasse kan voorkomen om een beter beeld te krijgen op het globale profiel van een persoon. Zo zijn er categorieën 'gecombineerd'. Hierbij wegen de mentale of cognitieve handicaps door voor wie dit gecombineerd heeft met lichamelijke handicaps.

In het onderdeel over [stromen](#) en [gevraagde](#) of [gebruikte](#) functies komt de volgende opsplitsing aan bod:

1. **Ernstige/diepe verstandelijke handicap gecombineerd**
2. **Enkel ernstige/diepe verstandelijke handicap**
3. **Matige verstandelijke handicap gecombineerd**
4. **Enkel matige verstandelijke handicap**
5. **Lichte verstandelijke handicap gecombineerd**
6. **Enkel lichte verstandelijke handicap**
7. **Cognitieve handicap (gecombineerd):** Dit zijn mensen met enkel een cognitieve stoornis, of een cognitieve stoornis gecombineerd met andere handicaps. Indien iemand echter een verstandelijke

handicap heeft samen met een cognitieve, wordt die bij de verstandelijke handicaps gerekend. Cognitieve stoornissen zijn mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies (aandacht, geheugen, coördinatie, psychomotoriek ...) of gerelateerd aan taal (afasie, dysfasie ...).

8. **Autismespectrumstoornis + psychische stoornis:** dit zijn mensen met zowel een autismespectrumstoornis als (ernstige) gedrags- en emotionele stoornissen en/of een psychiatrische aandoening.
9. **Enkel autismespectrumstoornis**
10. **Enkel psychische stoornis (geen ASS):** dit zijn mensen met (ernstige) gedrags- en emotionele stoornissen en/of een psychische stoornis en/of psychiatrische aandoening.
11. **Enkel fysieke handicap:** hieronder worden de motorische stoornissen en uithoudingsstoornissen gerekend.
12. **(Meerdere) lichamelijke beperking(en) + psychische stoornis (geen ASS):** hieronder rekenen we mensen die een fysieke handicap of meerdere lichamelijke beperkingen hebben, in combinatie met een psychische stoornis (gedrags- en emotionele stoornis en/of psychiatrische aandoening en/of (ernstige) gedrags- en emotionele stoornis).
13. **Meerdere lichamelijke beperkingen:** mensen met een fysieke en zintuiglijke handicap
14. **Enkel zintuiglijke handicap :** mensen met een auditieve of visuele handicap
15. **Andere:** Dit is een restgroep van mensen die niet in de bovenstaande categorieën thuis horen. Dit zijn voornamelijk mensen met zowel psychische stoornissen, ASS en/of lichamelijke en/of zintuiglijke stoornissen en/of stem- en spraakstoornissen.

9.3 Bronnen

De BrusselNorm | BRIO Brussel. (n.d.-b).

<https://www.briobrussel.be/node/10624?language=nl>

Wachtenden NRTJ | Jaarverslag Jeugdhulp. (n.d.).

<https://www.jaarverslagjeugdhulp.be/thematische-cijfers/wachtenden-nrtj>

Structuur van de bevolking | Statbel. (2023, June 8).

<https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>