



OVER DE TOELEIDINGSPROCEURE PVB



Vlaamse Raad WVG
Welzijn • Volksgezondheid • Gezin

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de ondersteuning van personen met een handicap, wat betreft de toeleidingsprocedure naar een persoonsvolgend budget	
Adviesvrager	Caroline Gennez - Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen	
Ontvangst adviesvraag	2 april 2026	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Sectorale kamer VSB en Personen met een handicap op 7 mei 2026, bij consensus	
Contactpersoon	Gunter Naets	gnaets@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene beoordeling	4
2. Ondersteuningsplan en Zorgzwaarte-inschaling	6
3. Herinschalingen	7
4. Vergoeding voor multidisciplinaire teams	11

Advies

Situering

De Vlaamse Regering hertekent de toeleidingsprocedure naar een Persoonsvolgend budget (PVB) voor personen met een handicap. Een ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering (hierna OBVR) werd principieel goedgekeurd op 27 maart 2026 en aan de Vlaamse Raad WVG (hierna de raad) voor advies voorgelegd.

Dit ontwerpbesluit vormt een eerste tussenstap in de hervorming van de toeleidingsprocedure en splitst die op in twee fasen. In de eerste fase wordt het persoonsvolgend budget (PVB) aangevraagd en wordt beoordeeld of de persoon voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PVB. Bij een positieve beoordeling wordt de vraag ingedeeld in een prioriteitsgroep. Zodra de persoon in aanmerking komt voor terbeschikkingstelling, volgt de tweede fase waarin – anders dan vandaag – pas de zorgzwaarte-inschaling plaatsvindt en de bepaling van de budgethoogte. Na de definitieve beslissing wordt het budget vervolgens onmiddellijk ter beschikking gesteld.

Daarnaast legt het besluit ook de procedure vast voor herinschalingen. In vijf welbepaalde situaties krijgt het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de bevoegdheid om een herinschaling te laten uitvoeren.

1. Algemene beoordeling

De huidige toeleidingsprocedure naar een persoonsvolgend budget (PVB) is te lang, complex en belastend, terwijl de toegekende budgetten niet altijd voldoende aansluiten bij de actuele ondersteuningsnood van een persoon met een handicap. Het is noodzakelijk dat een nieuwe toeleidingsprocedure hierop een passend antwoord geeft en hierbij vertrekt vanuit één centraal uitgangspunt: tijdige toegang tot passende zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. De hervorming van de toeleidingsprocedure die de Vlaamse Regering in het OBVR vandaag uittekent schiet voor de raad tekort.

De Vlaamse Regering kondigde eerder een grondige hertekening van deze procedure aan in het Decreet van 19 december 2025¹ (hierna: het decreet). De raad zag in zijn advies hierover een

¹ Decreet van 19 december 2025 tot wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van

aantal waardevolle *procedurele verbeteringen* in de nieuwe toeleidingsprocedure zoals het verminderen van het aantal procedurestappen, het schrappen van de opmaak van het ondersteuningsplan PVB (OP-PVB) en een meer actuele meting van de zorgnood. Tegelijkertijd gaf de raad ook aan dat het beschikbare budget voor de terbeschikkingstelling van PVB's dé fundamentele uitdaging blijft.

Hervorming in twee fases

Het voorliggende ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zet in de uitvoering van dit decreet slechts een eerste bescheiden stap, los van de andere noodzakelijk te zetten stappen. De raad kan zich niet vinden in zulk een gefragmenteerd beleid. **De hervorming gaat van start zonder voldoende duidelijkheid over aankomende structurele hervormingen** zoals uitgeschreven in de conceptnota 'naar een vernieuwd, geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (hierna: de conceptnota). De raad waarschuwt ervoor dat zonder duidelijke samenhang nieuwe bijstellingen op korte termijn dreigen. De Raad pleit daarom voor een sterkere verankering van de procedurehervorming in het bredere beleidskader, met het oog op coherentie, stabiliteit en rechtszekerheid. De raad verwacht een overheid die visie omzet in transparant, doeltreffend en rechtvaardig beleid en rechtszekerheid biedt. De raad roept op om deze hervorming in een co-creatief traject te realiseren.

De raad betreurt dat de hervorming van de toeleidingsprocedure in twee fases wordt doorgevoerd. Dit brengt - onnodig - extra complexiteit met zich mee. Daar waar er eerst sprake was van een vereenvoudiging en verkorting van de procedure door het afschaffen van het **Ondersteuningsplan PVB (OP-PVB)** wordt dit nu uitgesteld naar een latere datum en rest alleen nog de verschuiving van de **zorgzwaarte-inschaling (ZZI)** naar vlak vóór de terbeschikkingstelling van het budget zodat de budgethoogte beter afgesteld wordt op de actuele zorgzwaarte.

De Raad benadrukt dat de aanpassing van de procedure **geen achteruitgang van het beschermingsniveau** mag inhouden. Maar de raad stelt vast dat als mensen op de wachtlijst komen te staan, zij hierover nog alleen zullen 'geïnformeerd worden'. In deze brief zal het woord '**recht**' niet meer worden vermeld. Het wegvallen van expliciete verwijzingen naar het 'recht' op ondersteuning in de communicatie versterkt de bezorgdheid over onduidelijkheid en onzekerheid voor de persoon met een handicap.

De raad betreurt ook dat er geen bijkomende waarborgen worden voorzien, zoals een vaste datum van terbeschikkingstelling of een maximale redelijke wachttijd.

de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, wat betreft de verwerking van persoonsgegevens, de aanvraag van een persoonsvolgend budget, de samenloop van procedures en de verplichting om een uittreksel uit het strafregister

Herinschalingen

Het OBVR voorziet de juridische mogelijkheid voor het VAPH om **herinschalingen** uit te voeren. De raad kan zich principieel achter deze beleidskeuze scharen. Maar de criteria die gestipuleerd worden in het besluit zijn te vaag en roepen veel bezorgdheid op. De Vlaamse Regering moet de situaties waarin opnieuw kan ingeschaald worden veel nauwkeuriger en duidelijker beschrijven. Nu wordt er veel **te veel ruimte gelaten voor interpretatie**. Daarnaast is de raad erover bezorgd dat de herinschalingen als instrument gebruikt worden om budgettaire doelstellingen te realiseren. De raad vraagt om (de redenen van) deze herinschalingen en de resultaten nauw op te volgen en hierover systematisch te rapporteren.

Wachtlijsten

Tot slot stelt de raad vast dat de hervorming ook **geen structurele oplossing biedt voor de wachtlijsten**. De focus ligt op een beperkt aantal procedurele wijzigingen, terwijl lange wachtlijden impliciet behouden blijven.

2. Ondersteuningsplan en Zorgzwaarte-inschaling

De raad steunde in zijn advies over het decreet de intentie uit het decreet om het OP PVB uit de toelidingsprocedure te halen als formele vereiste. Uiteraard blijft structurele vraagverheldering en planning van de ondersteuning essentieel, maar niet als éénmalige verplichting. De raad benadrukt wel dat structurele vraagverheldering en ondersteuningsplanning essentieel blijven om zelfregie, ondersteuningsnoden, inclusief leven en het sociale netwerk te versterken. Dit proces moet gebruikers duidelijk informeren over beschikbare ondersteuningsvormen en hun rechten. Volgens de raad moet vraagverheldering dynamisch, flexibel en maatgericht zijn, met oog voor regie bij de gebruiker, differentiatie in begeleiding, continuïteit, een intersectoraal en krachtgericht perspectief en ondersteunde besluitvorming. Een duidelijke positionering van dit proces is cruciaal voor een succesvolle implementatie van de vernieuwde toelidingsprocedure.

Maar de regering kiest er vandaag toch voor om het OP PVB verplicht te houden. Dat zou pas in een volgende fase worden afgeschaft. Het is voor de raad niet duidelijk waarom nu met spoed een nieuwe procedure moet worden uitgewerkt, terwijl er sowieso een hervorming op til staat waarin ook de toeleiding zal worden aangepakt.

Het verschuiven van de ZZI-afname naar het moment van terbeschikkingstelling maakt dat de actuele zorgzwaarte meegenomen wordt in de bepaling van de budgethoogte. Zo wordt ook vermeden dat zoals vandaag, als gevolg van de wachtlijst, er bij de terbeschikkingstelling meteen een herziening nodig is omdat de objectieve ondersteuningsnood intussen aanzienlijk is toegenomen.

Daar waar de raad het principe van de verplaatsing van de ZZI steunt, kan de raad zich moeilijk vinden in de uitvoering ervan in het OBVR. De raad is ongerust dat de procedurewijziging het beschermingsniveau van personen met een handicap zou uithollen door hen hun situatie nog louter informatief mee te delen en expliciete verwijzingen naar het recht op ondersteuning te schrappen. De raad vraagt om het beschermingsniveau van personen met een handicap in deze en volgende hervormingen (van de toeleidingsprocedure) te behouden en waar mogelijk te verhogen.

Omdat men het OP PVB nu in de eerste fase blijft opstellen wordt mogelijks uitgegaan van een niet-actueel plan bij de terbeschikkingstelling en waardoor de meerwaarde van de aanpassing in dit OBVR beperkter blijft.

Door het verplaatsen van het ZZI verliest het beleid ook het zicht op de bestaande financiële tekorten om voldoende PVB's ter beschikking te kunnen stellen. Aangezien de toekenning van budgetten afhankelijk is van de middelen die door de regering worden vrijgemaakt, wordt het nog moeilijker om een correcte inschatting te maken van de reële financiële noden voor de organisatie van zorg en ondersteuning aan personen met een handicap. Dit wordt ook bevestigd door IF, dat erop wijst dat de voorgestelde hervorming er in de praktijk toe kan leiden dat het VAPH een bepaald krediet als marge beschouwt, waardoor minder PVB's kunnen worden toegekend.

3. Herinschalingen

In de Nota aan de leden van de Vlaamse Regering wordt vermeld *waarom het VAPH in een aantal situaties de mogelijkheid moet hebben om een nieuwe inschaling te laten uitvoeren*. De regering geeft aan *dat er in het verleden een aantal situaties werden vastgesteld waarin er sterke aanwijzingen waren dat de ondersteuningsnoden uit het ZZI niet overeenstemden met de werkelijkheid en waarbij het agentschap niet de mogelijkheid had om een nieuw ZZI te laten afnemen*.

Het BVR creëert een juridische grond voor het VAPH om herinschalingen aan te vragen. Er worden vijf situaties vastgelegd waarin zulk een herinschaling door het VAPH moet kunnen:

1. *Wanneer er inconsistenties aanwezig zijn binnen het ZZI, ten gevolge van het niet correct toepassen van de richtlijnen bij het invullen van het ZZI.*
2. *Wanneer er een significante discrepantie wordt vastgesteld tussen de toegekende zorgwaarde en de concrete ondersteuningsnoden zoals die worden beschreven in het ruimere multidisciplinair verslag.*
3. *Wanneer er een duidelijke discrepantie bestaat tussen de toegekende zorgwaarde en de wijze waarop het budget besteed wordt.*
4. *Bij sterke aanwijzingen dat de toegekende zorgwaarde niet overeenstemt met de werkelijke situatie.*

5. *Wanneer de laatste inschaling dateert van minstens 15 jaar geleden en er significante discrepantie bestaat tussen ofwel de toegekende zorgzwaarte, de concrete ondersteuningsnoden of de besteding in vergelijking met gelijkaardige dossiers, kan er heringeschaald worden.*

De raad vindt het logisch dat het VAPH juridisch de mogelijkheid krijgt om in bepaalde gevallen een herinschaling op te leggen. Maar de wijze waarop dit momenteel geformuleerd is in het OBVR vindt de raad een gevaarlijke piste. Het OBVR biedt immers een wettelijke basis voor een zeer brede toepassing van herinschalingen.

De raad pleit ervoor dat expliciet wordt bepaald dat het VAPH pas tot herinschaling overgaat nadat de betrokken actoren zijn gehoord, met name de persoon met een handicap, het multidisciplinair team en/of de persoon of dienst die zorg verleent aan de persoon met een handicap. Het kan immers voorkomen dat er valabele en tijdelijke omstandigheden zijn die verklaren waarom de betrokkene op dat moment voldoet aan één van de betrokken voorwaarden.

De raad pleit daarnaast voor een zorgvuldig uitgewerkte beroepsprocedure. Ook de voorziene monitoring en evaluatie zijn volgens de raad noodzakelijk.

Het is voor de raad ook onduidelijk in welke mate de aanbevelingen en opmerkingen van de **Expertengroep** (opgericht in het kader van de Conceptnota) hierrond zijn meegenomen. De raad verwacht hierover transparantie.

Correcte definities

De regering schrijft ook dat *de nieuwe objectivering van de ondersteuningsnood (herinschaling) niet als doel heeft om structurele herinschalingen in te voeren maar als doel heeft om in bepaalde, duidelijk omschreven situaties, waarin er indicaties zijn dat de inschaling van de objectieve ondersteuningsnood niet (langer) correct is, een nieuwe inschaling uit te voeren.* De raad is echter van mening dat deze situaties niet duidelijk werden beschreven en vreest daardoor voor willekeur. Verschillende termen worden ook door elkaar gebruikt wat tot onduidelijkheid leidt. Zo wordt er in de vijf situaties dan eens gesproken over *sterke aanwijzingen*, later over *duidelijke discrepantie* en nog later over *significante discrepantie*... **Al deze omschrijvingen moeten correct gedefinieerd worden zodat duidelijk wordt wat er juist bedoeld wordt.**

Onderbouwing

De raad mist ook een feitelijke en cijfermatige onderbouw van de voorgestelde situaties die een herinschaling zouden verantwoorden. De regering spreekt van *sterke aanwijzingen* maar onderbouwt dit niet cijfermatig. De raad vraagt dan ook hoe vaak er op vandaag een discrepantie is vastgesteld tussen de ondersteuningsnood en de budgethoogte en op welke basis er sprake is van een discrepantie. Ook is niet duidelijk hoe vaak een discrepantie wordt vastgesteld in het voordeel van de persoon met een handicap en hoeveel in zijn nadeel. Zulke info is noodzakelijk om te kunnen beslissen welke maatregelen er nodig zijn. De raad vraagt daarom goed te onderzoeken in welke situaties het aangewezen is dat het VAPH herinschalingen kan doen. Er moet hierbij ook in kaart gebracht worden wat de impact gaat zijn van die herinschalingen.

Specifieke vragen en aanbevelingen bij de vijf situaties

De situaties (en de gehanteerde criteria) die gestipuleerd worden in het besluit zijn te vaag en roepen veel bezorgdheid op.

De raad maakt volgende specifieke opmerkingen en aanbevelingen bij elk van de vijf situaties:

1. *Wanneer er inconsistenties aanwezig zijn binnen het ZZI, ten gevolge van het niet correct toepassen van de richtlijnen bij het invullen van het ZZI.*

De raad vraagt te verduidelijken hoeveel van dergelijke gevallen er zijn. De raad vraagt ook om te verduidelijken hoe deze gevallen vastgesteld worden en hoeveel inschalingen zullen gecontroleerd worden.

2. *Wanneer er een significante discrepantie wordt vastgesteld tussen de toegekende zorgzwaarte en de concrete ondersteuningsnoden zoals die worden beschreven in het ruimere multidisciplinair verslag.*

De raad herhaalt dat de Vlaamse Regering “significante discrepantie” moet definiëren. Ook is niet duidelijk hoe de overheid deze discrepanties zal vaststellen. Gebeurt dit systematisch of eerder toevallig?

3. *Wanneer er een duidelijke discrepantie bestaat tussen de toegekende zorgzwaarte en de wijze waarop het budget besteed wordt.*

De situatie waarbij er een herinschaling gebeurt op basis van een discrepantie tussen de besteding van het budget en de objectieve ondersteuningsnood heeft in veel gevallen een objectieve uitleg. Zo is er niet voor iedereen voldoende aanbod om het budget te besteden (bv. een tekort aan persoonlijke assistenten, wachtlijsten om bij bepaalde aanbieders terecht te kunnen, geen aanbod voor de specifieke handicap). Daarnaast zijn er ook budgethouders die het aanbod onvoldoende kennen. Ook bij opstart van ondersteuning of bij een langdurige opname in het ziekenhuis ontstaan er breuken in opname van het budget.

De raad vraagt om voldoende voorzichtigheid aan de dag te leggen bij het invullen van deze situatie. Keuzevrijheid en zelfregie moeten gevrijwaard blijven. Elke persoon met handicap heeft andere ondersteuningsnoden, eigen persoonlijke wensen, een andere context enz. Iedereen moet zijn eigen ondersteuningspuzzel kunnen leggen.

Tot slot vraagt de raad opnieuw om te definiëren wat onder *duidelijke discrepantie* wel en niet begrepen wordt.

4. *Bij sterke aanwijzingen dat de toegekende zorgzwaarte niet overeenstemt met de werkelijke situatie.*

De raad vraagt te definiëren wat er precies verstaan wordt onder sterke aanwijzingen. De raad vraagt op welke wijze *aanwijzingen* als betrouwbaar of onbetrouwbaar worden gekenmerkt. Ook vraagt de raad naar concrete voorbeelden en cijfers hierover. De raad vraagt ook om te verduidelijken hoe de *werkelijke situatie* geanalyseerd wordt. Ook is niet duidelijk of dit alleen geldt voor het gebruik van cash of voor het gebruik van voucher of voor allebei.

5. *Wanneer de laatste inschaling dateert van minstens 15 jaar geleden en er significante discrepantie bestaat tussen ofwel de toegekende zorgzwaarte, de concrete ondersteuningsnoden of de besteding in vergelijking met gelijkaardige dossiers, kan er heringeschaald worden. De bedoeling is om een mogelijkheid tot herinschaling te hebben na 15 jaar indien er concrete aanwijzingen van een ongelijke behandeling tussen budgethouders met een zorginhoudelijk gelijkwaardig profiel bestaan.*

De eerste inschalingen dateren van 2016, waardoor deze situatie in de praktijk pas vanaf 2031 effect zou sorteren. **De raad stelt zich vragen bij de finaliteit en de beoogde effecten van deze situatie en beschouwt het als risicovol**, omdat het de deur kan openen voor een ruime toepassing van herinschalingen op initiatief van het VAPH. Want het is onduidelijk hoe breed het VAPH dit zal hanteren en op welke wijze de situatie concreet zal worden geoperationaliseerd. **Een zorgvuldig uitgewerkte beroepsprocedure is daarom essentieel. Ook de voorziene monitoring en evaluatie acht de raad noodzakelijk.**

Het herinschalen

De raad is, zoals hoger geschreven, bezorgd over de ruime interpretatiemarge die het VAPH in dit kader zou kunnen hanteren. Deze interpretatiemarge zou kunnen leiden tot een aanzienlijk aantal herinschalingsvragen, waarbij het momenteel onduidelijk is of deze steeds voor vergoeding in aanmerking zullen komen. In de Nota aan de leden van de Vlaamse Regering wordt gesteld dat het slechts om enkele tientallen gevallen per jaar zou gaan, maar het is niet duidelijk op welke onderbouwing deze inschatting gebaseerd is. Daarnaast is onduidelijk of het de bedoeling is dat een volledige nieuwe module wordt afgenomen, dan wel of het ook mogelijk is om enkel specifieke onderdelen of items af te nemen. Indien het om een volledige nieuwe module zou gaan, blijft bovendien onduidelijk of deze in dat geval vergoed zal worden.

Gevolgen van een herinschaling

De raad gaat niet akkoord met het feit dat als de persoon met een handicap zelf een herinschaling vraagt, er geen direct gevolg wordt gegeven aan het resultaat. Enkel wanneer het VAPH een herinschaling laat doen, heeft het gevolgen voor het toegekende budget.

De raad is tevreden dat in artikel 31 wordt voorzien dat wanneer de nieuwe budgetcategorie bij een herinschaling hoger is, dit hogere budget onmiddellijk ter beschikking wordt gesteld. Het is ook positief dat er een overgangsperiode is wanneer de nieuw vastgestelde budgetcategorie lager is dan het reeds ter beschikking gestelde budget. De raad vraagt dat wanneer de persoon tegen de beslissing in beroep gaat de eerder vastgestelde hogere budgetcategorie behouden blijft tot het beroep is uitgesproken en dat de persoon in kwestie op dat moment ondersteund wordt om binnen de vier maanden zijn zorg en ondersteuning te herorganiseren, en indien nodig dat een verlenging van de termijn mogelijk is (bijvoorbeeld wanneer langere opzegtermijnen door de persoon met een handicap moeten gerespecteerd worden).

In artikel 31 wordt ook bepaald dat wanneer het zorgzwaarte-instrument niet binnen de zes maanden wordt bezorgd, de terbeschikkingstelling van het reeds ter beschikking gestelde

budget zal worden opgeschort. De raad vraagt te voorzien in een uitzondering van deze termijn voor situaties waarbij door overmacht er geen ZZI (tijdig) kan worden afgenomen. **Een persoon met een handicap moet, volgens de raad, in bepaalde gevallen overmacht kunnen inroepen om uitstel te verkrijgen zonder dat zijn budget wordt opgeschort.** Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer een persoon gehospitaliseerd is of wanneer de wachttijd om een ZZI te laten afnemen langer dan 6 maand duurt.

4. Vergoeding voor multidisciplinaire teams

Algemeen

De voorliggende hervorming heeft gevolgen voor de werkbaarheid binnen de multidisciplinaire teams (MDT's). De combinatie van een hogere werklast, lagere efficiëntie en een directe koppeling tussen kortere doorlooptijd en budgettoegang (want in de toekomst wordt het budget pas toegekend in fase 2 waardoor de tijdsdruk bij de MDT's stijgt om over te gaan tot budgetbepaling) creëert een spanningsveld dat in de huidige vorm onvoldoende wordt opgevangen. Bovendien wordt onvoldoende rekening gehouden met niet-vergoede opdrachten en met toenemende kwaliteitseisen, terwijl een indexering van de werkingskosten uitblijft. De raad vraagt om dit te corrigeren.

Een aangepaste werkwijze moet niet alleen inhoudelijk onderbouwd zijn, maar ook operationeel en financieel haalbaar voor de MDT's, met transparantie over de wijze waarop het ontwerpbesluit tot stand is gekomen. Tot slot is een **continue monitoring en evaluatie** van de impact noodzakelijk, zodat waar nodig, tijdig kan worden bijgestuurd.

Enkele specifieke vragen

De Regering kondigt aan dat *voor de bijsturing van de vergoedingen de huidige vergoedingen en de daaraan gekoppelde berekeningswijze als vertrekpunt worden genomen. Die zijn gebaseerd op een eerdere evaluatie van het VAPH en het Verwijzersplatform in 2023.* De raad vraagt in welke mate de MDT's en/of het Verwijzersplatform betrokken zijn geweest bij deze bijsturing.

In de Nota aan de leden van de Vlaamse Regering staat dat *Module C voortaan monodisciplinair mag worden opgesteld. In theorie mag dit door een arts, psycholoog/pedagoog of maatschappelijk assistent gebeuren.* De raad verneemt graag of deze werkwijze is afgetoetst met de MDT's en/of het verwijzersplatform. Of blijkt dit uit objectieve gegevens uit de verslagen?

Er wordt op basis van een aantal elementen per module een vergoeding bepaald. Per discipline wordt de personeelskost berekend door het uurloon te vermenigvuldigen met de gemiddelde tijdsinvestering voor de module en de gemiddelde tijdinvestering van die discipline. Vervolgens wordt aan de totale personeelskost over de disciplines heen een werkingskost van € 25 toegevoegd.

In 2023 was al een werkingskost van 25 euro voorzien. In 2026 wordt deze overgenomen zonder indexering. De raad vindt een bijpassing wenselijk.