

Gericht aan: stuurgroep uitgaventoetsingen

Afdeling Dienstverlening Budgethouders, VAPH

Motivatie bij plan van aanpak op basis van opmerkingen Inspectie Financiën

De Inspectie van Financiën verleende een gunstig advies aan het ontwerp, met een aantal opmerkingen. Deze worden rubriek per rubriek behandeld:

Antwoorden op het advies van de Inspectie van Financiën (dd 25 september 2025) mbt het ontwerp plan van aanpak uitgaventoetsing "Evaluatie van de bestedingsregels cashbudgetten bij persoonsvolgende financiering"

14 oktober 2025

Opmerking 1: Het ontwerp is op dit moment niet altijd even eenvoudig om te lezen door buitenstaanders. Er wordt bijvoorbeeld niet uitgelegd wat het precieze verschil is tussen cash- en voucherbesteding, er wordt niet uitgelegd waaruit 'niet rechtstreeks toegankelijke hulp' precies bestaat,... Ook de op dit moment geldende regels voor de cashbesteding worden niet uitgelegd.

Wat is het verschil tussen cash- en voucherbesteding?

Een budgethouder kan zijn PVB besteden in cash of in voucher, of een combinatie ervan.

Bij voucherbesteding sluit de budgethouder een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) af met een vergunde zorgaanbieder (vza) of een bijstandsorganisatie (bo). Deze laatste registreert de overeenkomst in de ICT systemen van het VAPH. Het VAPH subsidieert deze organisaties rechtstreeks zonder verdere tussenkomst van de budgethouder. Voordeel: zeer lage administratieve kosten voor de budgethouder.

Bij cashbesteding sluit de budgethouder overeenkomsten af voor zorg en ondersteuning (zie art 4 en 7 van het BVR besteden PVB¹) met vergunde zorgaanbieders, echter meestal met niet vergunde zorgaanbieders. De ondersteuning is bij niet vergunde zorgaanbieders beperkt tot individuele ondersteuning (zie art 7, 2° van het BVR besteden PVB). Bij vergunde zorgaanbieders kan de budgethouder gebruikmaken van collectieve ondersteuning (dagbesteding en verblijf) zoals vermeld in artikel 4, 1° a) en b) van het BVR besteden PVB. De budgethouder registreert de overeenkomsten in de ICT systemen van het VAPH. Bij aanvang krijgt hij een terugvorderbaar voorschot gestort op een rekening uitsluitend te gebruiken voor de PVB besteding. Gedurende het gebruik van het PVB meldt de gebruiker zijn kosten aan het VAPH. Het VAPH stort een terugbetaling hiervoor op de aparte PVB rekening van de budgethouder. Voordeel: de budgethouder heeft de administratie van het PVB zelf volledig in handen. Dit vergt een veel hogere administratieve inspanning dan bij voucherbesteding.

Bij PAB is er enkel cash besteding mogelijk. Een voucher systeem bestaat daar niet.

Wat is niet rechtstreeks toegankelijke hulp?

Niet rechtstreeks toegankelijke hulp (n-RTH) is die zorg en ondersteuning waarvoor de persoon met een handicap een aanvraagprocedure bij het VAPH moet doorlopen. Er moet een erkenning handicap zijn, en de zorgnood moet ingeschaald en geobjectiveerd worden door een multidisciplinair team (erkend door het VAPH).

Beschrijving bestedingsregels PVB en PAB

Hiervoor verwijzen we naar de [Richtlijnen voor de PVB budgethouders](#) en de [Richtlijnen voor de PAB-budgethouders](#) op de website van het VAPH.

Opmerking 2: Het is positief dat de rollen van het VAPH en de externe partner duidelijk onderscheiden worden. De rol van het VAPH lijkt daarbij wel voornamelijk beperkt te blijven tot het hernemen van bestaande rapporten en adviezen. Het VAPH zou zelf ook een analyse kunnen maken over welke data men beschikt - en welke data dus ontbreekt. IF acht het VAPH daarnaast in staat om zelf beleidsconclusies te trekken uit bestaande rapporten. Het kan daarbij uiteraard wel interessant zijn de beleidsaanbevelingen die het VAPH doet samen te leggen met de beleidsaanbevelingen door de externe partner.

Het VAPH beschikt voor de cash besteding van het PVB over:

- de registratie van goedgekeurde overeenkomsten (zie art 4 en 7 van het BVR besteden) en de elementen die in de registratie vervat zitten;

¹ 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.

- de kosten die op deze overeenkomsten geregistreerd zijn;
- de kosten die op deze overeenkomsten uitbetaald zijn;
- de uitbetaling van het vrij besteedbaar deel;
- de uitbetaling van het terugvorderbaar voorschot;
- de resultaten van de ex post controles op de dossiers (deze controles kunnen ad random of aangevraagd zijn). Deze controles zijn rechtmatigheidscontroles, dwz er wordt nagegaan of de administratie van de besteding cash conform artikel 4, 5 en 7 van het BVR besteden is. Budgethouders moeten hiervoor rekeninguittreksels van de PVB rekening, facturen van gemaakte kosten en overeenkomsten mbt zorg en ondersteuning aan het VAPH bezorgen. Jaarlijks wordt een rapport over de resultaten van de ex post controles van het voorbije jaar (jaar x-1) voorgelegd aan het directieoverleg;

De overeenkomsten mbt cash besteding zijn de toegelaten type overeenkomsten en de elementen die moeten geregistreerd worden bij het VAPH beschreven in de **Richtlijnen voor de PVB budgethouders**, punt 4, pagina 9 - 10. De typekosten die voor elk van deze overeenkomsten toegelaten zijn, zijn beschreven in de Richtlijnen voor de PVB budgethouders, punt 4.2 pagina 11 - 18.

Het VAPH beschikt voor de besteding van het PAB over:

- de registratie van goedgekeurde overeenkomsten (zie art 10 en 12 van het BVR PAB²) en de elementen die in de registratie vervat zitten;
- de kosten die op deze overeenkomsten geregistreerd zijn;
- de kosten die op deze overeenkomsten uitbetaald zijn;
- de uitbetaling van het vrij besteedbaar deel;
- de uitbetaling van het terugvorderbaar voorschot;
- de resultaten van de ex post controles op de dossiers (deze controles kunnen ad random of aangevraagd zijn). Deze controles zijn rechtmatigheidscontroles, dwz er wordt nagegaan of de administratie van de besteding cash conform artikel 10 en 12 van het BVR PAB is. Budgethouders moeten hiervoor rekeninguittreksels van de PAB rekening, facturen van gemaakte kosten en overeenkomsten mbt zorg en ondersteuning aan het VAPH bezorgen. Jaarlijks wordt een rapport over de resultaten van de ex post controles van het voorbije jaar (jaar x-1) voorgelegd aan het directieoverleg;

De type overeenkomsten die toegelaten zijn en de elementen die geregistreerd moeten worden bij het VAPH zijn beschreven in de **Richtlijnen voor de PAB budgethouders**, punt 4.1 pagina 8. De lijst van kosten die per type overeenkomst zijn toegelaten zijn beschreven in punt 4.2 pagina 9 - 18.

Het VAPH beschikt momenteel NIET over gegevens die de doelmatige of doeltreffende inzet van het individuele PVB/PAB documenteren. Wat betreft de doeltreffende inzet wordt er in het kader van de hervormingen van het beleid van personen met een handicap een project opgezet om die gegevens in de toekomst te verzamelen en te analyseren. Dit project noemt "Hervormen besteding

² 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

in het kader van geïntegreerde zorg”. Dit project is afhankelijk van de resultaten van het project “Handicapspecifieke zorg en ondersteuning”. Dit laatste zal als resultaat een gedragen definitie van handicapspecifieke zorg en ondersteuning opleveren tegen eind 2025. Aan de hand van deze definitie zal het project “Hervormen besteding in het kader van geïntegreerde zorg” het BVR besteden PVB, het BVR PAB en de richtlijnen voor budgethouders PVB en voor PAB aanpassen.

Op macro budgettair niveau beschikt het VAPH wel over cijfers mbt de doelmatige inzet van het PVB en PAB. De onderbesteding van middelen voor het PVB en PAB worden heringezet voor het ter beschikking stellen van bijkomende budgetten.

Het VAPH zal op basis van de resultaten van de projecten “Handicapspecifieke zorg en ondersteuning” en “Hervormen besteding in het kader van geïntegreerde zorg” zelf een voorstel van beleidsconclusies opstellen die naast de conclusies van het extern onderzoek kunnen gelegd worden. De beleidsconclusies van het VAPH kunnen verwacht worden tegen medio 2026.

Opmerking 3: Betreffende de aanbevelingen die de externe onderzoeker(s) zouden moeten doen tot het verhogen van de efficiëntie is het IF niet duidelijk op basis van welke concrete onderzoeksvragen, welke methodologie,... deze aanbevelingen zouden moeten gebeuren. Een uitgaventoetsing veronderstelt dat men enkele relevante en scherpe onderzoeksvragen stelt en vervolgens een methodologie uitwerkt om deze vragen te kunnen beantwoorden. Simpelweg verwijzen naar ‘desk research’ volstaat daarbij niet.

1. Onderzoek naar efficiëntie (doelmatigheid) en effectiviteit (doeltreffendheid)

Zoals hoger vermeld beschikt het VAPH niet over gegevens mbt de efficiënte of effectieve inzet van de besteding in cash van het PVB en van de besteding van het PAB op het individuele niveau van budgethouders. Voor de cash besteding PVB en PAB beschikt het VAPH over de resultaten van ex post controles. Deze controles zijn rechtmatigheidscontroles, dwz er wordt gecontroleerd of de registratie van overeenkomsten en kosten daadwerkelijk conform zijn aan de documenten hieromtrent (schriftelijke overeenkomsten en facturen, deze documenten moeten aan het VAPH aangeleverd worden, samen met de rekeninguittreksels). Het is perfect mogelijk dat alle documenten conform de regelgeving PVB en PAB zijn mbt “zorg en ondersteuning”, maar dat de daadwerkelijke inzet van het PVB en PAB niet resulteert in de doelstellingen van het PAB en PVB, namelijk: een verhoogde maatschappelijke integratie van de persoon met een handicap en een verbetering van de kwaliteit van leven van de persoon met een handicap. Daarom wordt in het kader van de hervormingen van het beleid van personen met een handicap het project “Hervormen besteding in het kader van geïntegreerde zorg” (zie hoger) opgestart en uitgevoerd. Een van de werkpakketten van dit project is nagaan in welke mate het PVB en PAB doeltreffend wordt ingezet op het individuele niveau. De operationalisering van de doeltreffendheidscontroles voor cash besteding is voorzien tegen begin 2027. Er is voor de cash besteding geen onderzoek naar de efficiëntie (doelmatigheid) van de besteding op het individuele niveau gepland. Vermits doeltreffendheid en doelmatigheid meestal hand in hand gaan, wordt er verondersteld dat een doeltreffende inzet van PVB en PAB zeer dikwijls ook een doelmatige inzet is. Er zal dan ook aan de

externe onderzoeker gevraagd worden om eerder het aspect effectieve inzet (dan wel efficiënte inzet) van het PVB en PAB te onderzoeken.

2. Aan te scherpen onderzoeksvragen

Reactie op de suggesties van IF mbt onderzoeksvragen

Hoe wordt het vrij besteedbaar cash gedeelte (de 1800 of 3600 euro) in de praktijk aangewend? Gaat dit vb. naar de uitsluitingscategorieën van besteding (woonkosten, reiskosten, etc.);

De inzet van het vrij besteedbaar deel wordt niet nagegaan (zie art. 19 van het BVR besteden PVB en art 10 §2/1 van het BVR PAB). Het VAPH beschikt bijgevolg niet over registraties per budgethouder van deze gegevens.

In 2018 werd er wel een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de besteding van het vrij beschikbaar gedeelte. De resultaten zijn gedocumenteerd in:

https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/6l54wsl/files/2018_11%20Rapport%2015%20EF25%20Vrij%20besteedbaar%20bedrag.pdf?vbwhxi8

Is de hoogte van de beheerskosten (11,94%) te onderbouwen? Is een bijstelling (in de één of andere richting) aangewezen?

Beheerskosten worden in het BVR besteden PVB gedefinieerd als: de kosten die de budgethouder moet maken voor de organisatie en het beheer van zijn budget als hij het gebruikt als cashbudget, op basis van een van de overeenkomsten, vermeld in artikel 7, 2³.

Bij het conceptualiseren van de financiering van persoonsvolgende budgetten bij vergunde zorgaanbieders (vooral voucher besteding) werd een analyse gemaakt van de kosten voor zorg en ondersteuning, de organisatiegebonden kosten (ruwweg overhead kosten naast de zorggebonden kosten bij vergunde zorgaanbieders). De resultaten hiervan zijn weergegeven in het “model tot uitsplitsing van de organisatiegebonden personeels- en werkingskosten en verblijfsgebonden kosten (woon- en leefkosten) en het bepalen van de financieringswijze”. We verwijzen hiervoor naar bijlage 1 & 2.

Een soortgelijke grondige analyse van het onderscheid tussen zorggebonden kosten en beheerskosten bij de cash besteding van het PVB werd echter nooit gemaakt. Bij het opzetten van de procedures om de overeenkomsten bij cash besteding te registreren en de kosten in te dienen, wordt nergens een onderscheid gemaakt tussen kosten die eerder zorggebonden zijn en kosten die eerder beheersmatig zijn. Er is ook geen strikt onderscheid tussen beide te maken. Het percentage

³ Artikel 1, 2° 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.

van 11,94 % is dus louter een theoretisch gegeven. Ook de juridische omschrijving in het BVR besteding (zie hoger) biedt niet de mogelijkheid om voor elke ingediende kost duidelijk te definiëren wat onder zorgkost en wat onder beheer valt. Dit werd oa gedocumenteerd in bijlage 3 en in punt 4.3 van bijlage 4. .

Conclusie over “Waarom is er dan gekozen voor 11,94 %?”: Dit is het resultaat geweest van een onderhandeling op de taskforce PVF destijds om tot een goed evenwicht te komen tov de organisatiegebonden kosten bij de vergunde zorgaanbieders.

Operationeel is er dus geen mogelijkheid om beheerskosten te registreren. Concreet komt het er op neer dat budgethouders die cash besteden 11,94% kosten extra mogen indienen mbt overeenkomsten over zorg en ondersteuning. Praktisch is deze term heel moeilijk uit te leggen aan personen met een handicap en zorgt de term dikwijls voor verwarring.

Waarom besteedt de persoon met een handicap (PmH) (in voorkomend geval) niet het volledige cashbudget? (Bedrag te hoog, voorzichtigheid, onvoldoende aanbod,...). Welke maatregelen kunnen genomen worden om dit te verhogen? Wordt in globo de hulpvraag van de PmH in voldoende mate beantwoord?

De persoon met een handicap die cash besteedt mbt het PVB, besteedt dit niet volledig door mogelijke volgende redenen:

1. hij start meestal niet op 1 januari maar gedurende het jaar, er is in het eerste jaar van de terbeschikkingstelling dus een overschot van het vastgelegde/voorziene jaarbudget;
2. hij is zelf verantwoordelijk voor alle administratieve en financiële aspecten van de besteding en is dus voorzichtig, maw hij houdt rekening met mogelijke risico's zoals ontslag assistent, ziekte van een assistent die tijdelijk moet vervangen worden, ...;
3. bij de inschaling van het PVB wordt rekening gehouden met 10 jaar anciënniteit van het zorgpersoneel, dit is mogelijks een gemiddelde overschatting van de anciënniteit van assistenten;
4. De aanvraagprocedure kijkt ruimer dan wat nu noodzakelijk is aan zorg en ondersteuning. Dit leidt mogelijk tot hogere budgetten met het oog op de toekomst

Het niet volledig cash besteden van het persoonlijk budget is een fenomeen dat gekend is van de besteding van het PAB (de voorloper van de cash besteding bij PVB). Ook momenteel worden PAB budgetten niet volledig gebruikt.

Het is momenteel niet de bedoeling om de cash besteding te maximaliseren. Het is de bedoeling om de bestedingsregels aan te scherpen (zie hoger het project “Hervormen besteding in het kader van geïntegreerde zorg”), dit om de besteding van het PVB en PAB strikter te beperken tot zorg en ondersteuning ten behoeve van de handicap. Het resultaat zal een verhoogde onderbesteding zijn die zal gebruikt worden om extra budgetten ter beschikking te stellen.

Of de hulpvraag voldoende wordt beantwoord, moet blijken uit de resultaten van de doeltreffendheidscontroles die in de toekomst zullen worden opgezet.

Wat betreft de te hanteren methodologie is naast een desk research een bevraging van de PmH/budgethouder (door middel van een voorafgaande steekproef) aangewezen.

Een bevraging van personen met een handicap kan niet georganiseerd worden binnen het tijdsbestek van de uitgaventoetsing. In 2023 werd een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd ihkv een evaluatie van de persoonsvolgende financiering. De resultaten zijn beschreven in: <https://www.vaph.be/documenten/evaluatie-pvf-het-perspectief-van-de-gebruikers-en-hun-netwerk-0>

Opmerking 4. De hoogte van de cashbestedingen neemt snel toe. Het zou interessant zijn dit af te zetten ten opzichte van de evolutie van de eigenlijke PVB (dat ook gestegen is door inflatie en uitbreidingsbeleid). Het lijkt IF evident dat hier ook enkele onderzoeksvragen uit gepuurd kunnen worden, bijvoorbeeld betreffende de oorzaken voor deze stijging.

Het is niet duidelijk wat het advies van IF concreet bedoelt met “de hoogte van de cashbestedingen neemt snel toe”.

1. Het is correct dat de cash besteding in verhouding tot de voucher besteding elk jaar toeneemt. In 2018 werd 7,92% van de PVB-middelen ingezet via cashbestedingsvormen. In 2024 bedroeg dat aandeel 18,75%. Een verklaring hiervoor is dat nieuwe instromers makkelijker de weg lijken te vinden naar cashbesteding. Het zou inderdaad nuttig zijn een onderzoek op te starten over wat daar de redenen/oorzaken van zijn. Zulk een onderzoek is echter niet haalbaar binnen het tijdsbestek van de uitgaventoetsing.
2. Het is niet correct dat de gemiddelde cash besteding jaarlijks snel toeneemt. De cash besteding van het PVB en PAB schommelt sinds vele jaren rond de 81 à 82% van het jaarbudget. Het is wel zo dat ze jaarlijks zeer lichtjes toeneemt.

Opmerking 5. Het plan van aanpak laat niet (eenvoudig) toe volgende vragen in het sjabloon 1 te beantwoorden:

a: **neveneffecten van de cashbesteding:** zijn alle geregistreerde overeenkomsten daadwerkelijk bedoeld om de maatschappelijke integratie en de kwaliteit van leven van de persoon met een handicap te verhogen (zie doelstellingen PAB en PVB)? De projecten “definitie van zorg en ondersteuning van personen met een handicap” en “Hervormen besteding in het kader van geïntegreerde zorg (luik doeltreffendheidscontroles)” ihkv de hervormingen beleid voor personen met een handicap zullen hier meer duiding kunnen geven.

b: vergelijking met het buitenland: een vergelijking met de situaties in het buitenland kan niet uitgevoerd worden binnen het tijdsbestek van de uitgaventoetsing. Er werden in het verleden wel dergelijke studies uitgevoerd. We verwijzen hiervoor naar:

- Vergelijkende landenstudie van het PVF-systeem in de gehandicaptensector:
https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/bfjvvg2/files/2017_02%20Rapport_02%20EF11_VAPH_PVF_landenstudie.pdf?36udope
- Zorg en ondersteuning in de Scandinavische landen als referentie voor een geïntegreerde zorg en ondersteuning voor personen met een handicap in Vlaanderen:
https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/rr6c6hn/files/2021_02_Rapport_48_SWVG_EF62_Scandinavische_landen.pdf?ge6yuam
- Zorg en ondersteuning voor minderjarigen in de Scandinavische landen als referentie voor een geïntegreerde zorg en ondersteuning voor minderjarige personen met een handicap in Vlaanderen: https://www.vaph.be/sites/default/files/2025-01/Zorg%20en%20ondersteuning%20voor%20minderjarigen%20in%20de%20Scandinavische%20landen%20als%20referentie%20voor%20een%20ge%C3%AFntegreerde%20zorg-gecomprimeerd_0.pdf

c: administratieve vereenvoudiging.

Er zijn in het verleden reeds een aantal initiatieven genomen om efficiëntiewinsten te realiseren mbt het dossierbeheer voor cash besteding van budgethouders PAB en PVB.

1 Geen bewijzen kosten meer bezorgen aan het VAPH voor PAB

Voor 2013 was het in het systeem van PAB verplicht om alle bewijzen van gemaakte kosten aan het VAPH te bezorgen. Deze bewijzen werden manueel door dossierbeheerders gecontroleerd en ingebracht in het dossiersysteem. Het afschaffen van deze verplichting in 2013 en de opstart van de operationalisering van mijnvaph (een digitaal loket waar budgethouders o.a. hun gemaakte kosten kunnen registreren) heeft geleid tot een administratieve lastenverlaging (efficiëntiewinst) voor het VAPH van 4 VTE. Het VAPH doet sindsdien enkel steekproefcontroles bij budgethouders om na te gaan of er wel degelijk de nodige bewijzen (contracten, facturen, rekeninguittreksels) bestaan tegenover de geregistreerde kosten.

2. Geen overeenkomsten en bewijzen kosten meer bezorgen aan het VAPH voor PVB

Het initiatief uit 1 werd ook geoperationaliseerd voor PVB in 2017. Bijkomend werd er geoperationaliseerd dat voor PVB ook overeenkomsten voor zorg en ondersteuning niet meer bezorgd moeten worden aan het VAPH. De gegevens uit de overeenkomsten moeten wel geregistreerd worden. Deze registraties worden gevalideerd door dossierbeheerders. Elke kost die op een overeenkomst via mijnvaph wordt ingediend, wordt voor PVB automatisch uitbetaald, zonder validering door een dossierbeheerder (wel voor dossiers onder verhoogd toezicht, en voor grote bedragen die ingediend worden). Dit geldt voor ca. 70% van de ingediende kosten. Het controleren van kosten is dus een taak die aanzienlijk minder tijd vergt in het dossierbeheer dan voor het PVB tijdperk. Het zorgt momenteel voor een administratieve lastenverlaging (efficiëntiewinst) voor het VAPH van 17 VTE. 30% van de kosten moet nog manueel verwerkt worden, dit omdat een groep personen met een handicap niet in de mogelijkheid is om digitaal hun overeenkomsten en kosten in te dienen.

3. Technische/administratieve integratie van PAB en PVB

Het VAPH paste recent de regelgeving van PAB aan om het dossierbeheer van PAB technisch/administratief te integreren in de dossierbehandeling van het PVB. Een gelijkaardige werkwijze van dossierbehandeling voor PAB, zoals vermeld in punt 2., is al operationeel sinds december 2020. Dit resulteert in een administratieve lastenverlaging (efficiëntiewinst) van 2 VTE (zie ook hoger aannames).

4. Het gebruik van het e-loket mijnvaph

Naast het aanpassen van de procedures en werkwijzen (processen dossierbehandeling) zoals vermeld in 1 tem 3, heeft de operationalisering van het e-loket mijnvaph een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de administratieve lastenverlaging voor het VAPH (én voor de budgethouders). Zoals in 2. vermeld, gebruikt ca 70% van de cash besteders mijnvaph. Simulaties wijzen uit dat voor elke 10% meer gebruik van mijnvaph, er 2 VTE zal uitgespaard worden. Het VAPH organiseert regelmatig infosessies voor budgethouders waarin het belang van het gebruik van mijnvaph wordt geduid en gestimuleerd. Ook in de toekomst zal het VAPH webinars lanceren om het gebruik van mijnvaph toe te lichten en te stimuleren. Het is nog de vraag in welke mate we een toename in het gebruik van mijnvaph daadwerkelijk gaan realiseren. Heel wat budgethouders hebben (nog) niet de kansen en/of middelen om digitaal te werken.

Opmerking 6. Het lijkt erop dat de methodologie in belangrijke mate overgelaten wordt aan de externe consultant. Indien dit effectief het geval is, wenst IF dat de methodologie minstens op informele wijze aan IF wordt voorgelegd. Op die manier kan IF zich een beeld vormen van het onderzoek dat gevoerd zal worden en kan IF hier nog tijdig opmerkingen bij maken.

Akkoord.

Opmerking 7: Na gunning krijgt de consultant vier maanden om aan het rapport te werken. Men beoogt de tussentijdse rapportering pas te doen nadat de consultant zijn rapport heeft opgeleverd. In een dergelijke vorm is een tussentijdse rapportering aan de stuurgroep zinledig. Het zou veel nuttiger zijn tijdens de looptijd van de opdracht

Akkoord.