



# VAPH

## JAARVERSLAG VAPH 2014

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap  
Sterrenkundelaan 30  
1210 Brussel  
T 02 225 84 11  
F 02 225 84 05  
[informatie@vaph.be](mailto:informatie@vaph.be)  
[www.vaph.be](http://www.vaph.be)

# Inhoud

---

De doelgroep van het VAPH .....	4
De impact van het decreet Integrale Jeugdhulp op de doelgroep .....	4
De impact van nieuwe beleidsaccenten op de doelgroep .....	4
Invoering basisondersteuningsbudget (BOB) via het systeem Vlaamse zorgverzekering.....	4
Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid .....	5
De aanvraagprocedure .....	6
Aantal inschrijvingen .....	6
Ontvangst en behandeling van vragen .....	6
Diensten ondersteuningsplan (DOP) .....	7
Overdracht dossiers naar de intersectorale toegangspoort (ITP) op 1 maart 2014 .....	7
Erkennen en subsidiëren van zorg en ondersteuning .....	9
Programmatie, vergunning en erkenning .....	9
Subsidiëring via voorschotten en afrekeningen (V&A).....	10
Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) .....	11
Nieuwe PAB-budgetten.....	11
Aantal budgethouders .....	12
Wijziging PAB-regelgeving .....	12
Realisaties in de zorgvernieuwing bij voorzieningen en diensten.....	12
Multifunctionele Centra (MFC).....	12
Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM).....	13
Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH).....	14
Stappen zetten in bijkomende administratieve vereenvoudiging .....	15
Persoonsvolgende convenant .....	15
Afstemmen van vraag en aanbod .....	16
Zorgregie .....	16
Integratie van het Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) in de zorgregie.....	17
Zorgvernieuwing en perspectief 2020 .....	18
De strategische projecten van perspectief 2020 .....	18
Uitvoering geven aan het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) .....	18
Optimalisatie van gegevensuitwisseling en de uitbouw van een elektronisch VAPH-dossier .....	19
Reorganisatie van het VAPH.....	20
Hulpmiddelenbeleid en woningaanpassingen .....	21
Huidige realisaties .....	21
Naar een vernieuwend hulpmiddelenbeleid.....	22
Deskundig advies verlenen over hulpmiddelen .....	23
Kennisverspreiding .....	23
Opleiding en adviesverlening .....	23
Beleidsmonitoring .....	25
Communicatie .....	26

Communicatie rond de start van Integrale Jeugdhulp (IJH).....	26
Visuele voorstelling perspectief 2020: VAPH-express .....	26
Communicatieoverleg Persoonsvolgende Financiering (PVF).....	26
Communicatie met de media .....	27
Website .....	27
Folders en brochures .....	27
Vragen en antwoorden .....	27
Streven naar een inclusieve samenleving .....	28
DURF2020: werken aan inclusief beleid.....	28
Specifieke acties .....	28
De internationale context .....	29
Samenwerking tussen het VAPH en de Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen .....	30
Kwaliteit van hulp- en dienstverlening .....	31
Bevorderen van kwalitatieve hulp- en dienstverlening .....	31
Klachtenbehandeling .....	31
Performante en klantgerichte overheid .....	33
Interne organisatiebeheersing .....	33
Organisatiematuriteit .....	33
Risicomanagement .....	33
Aanbevelingen van Audit Vlaanderen.....	33
Wettelijke subrogatie .....	34
Principe .....	34
Stand van zaken .....	35
Cijfers .....	35
Jaarverslag activiteiten van het Raadgevend Comité .....	36

# De doelgroep van het VAPH

---

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wil de participatie, integratie en gelijkheid van kansen van personen met een handicap bevorderen in alle domeinen van het maatschappelijk leven. Het doel is dat zij de grootst mogelijke autonomie en levenskwaliteit bereiken. Het VAPH subsidieert hiertoe diensten, voorzieningen en personen met een handicap op verschillende domeinen:

- **Diensten en voorzieningen**  
Het VAPH subsidieert de diensten en voorzieningen die ondersteuning verlenen aan personen met een handicap bij middel van begeleiding of opvang.
- **Persoonlijke-assistentiebudget**  
Personen met een handicap die hun zorg zelf willen organiseren, kunnen een persoonlijke-assistentiebudget aanvragen. Met zo'n budget kunnen zij assistenten in dienst nemen.
- **Hulpmiddelen en aanpassingen**  
Om zijn dagelijks leven beter te kunnen organiseren kan een persoon met een handicap tegemoetkomingen krijgen voor hulpmiddelen of aanpassingen aan zijn woning of wagen.

## De impact van het decreet Integrale Jeugdhulp op de doelgroep

Op 1 maart 2014 startte, in opvolging van de voorstart in de provincie Oost-Vlaanderen, de implementatie van het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp. Een belangrijke wijziging is de werking van één Intersectorale Toegangspoort (ITP) voor alle hulp die niet rechtstreeks toegankelijk is. Dit betekent in de praktijk dat sinds 1 maart 2014 alle aanvragen voor om het even welke vorm van handicapondersteuning voor minderjarigen bij de ITP ingediend worden.

Het indicatiestellingsteam van de ITP beslist op basis van een uitgebreid verslag (A-document) of de minderjarige erkend wordt als persoon met een handicap.

## De impact van nieuwe beleidsaccenten op de doelgroep

### Invoering basisondersteuningsbudget (BOB) via het systeem Vlaamse zorgverzekering

Op 25 april 2014 werd het decreet Persoonsvolgende Financiering definitief goedgekeurd. Met dit decreet wordt een getrapt en persoonsvolgend financieringssysteem geïntroduceerd. Alle personen met een erkende handicap en een duidelijk vastgestelde behoefte aan zorg en ondersteuning hebben in de eerste trap recht op een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget (BOB). Personen met een handicap die nood hebben aan frequente, intensieve of gespecialiseerde ondersteuning kunnen in de tweede trap aanspraak maken op een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning (PVB nRTH).

Het forfaitaire bedrag van 300 euro zal maandelijks door de zorgkassen uitbetaald worden. De inzet ervan hoeft niet verantwoord te worden. Het biedt individuele personen de mogelijkheid vrijwillig geboden ondersteuning te vergoeden, de bijdragen voor de hulpverlening van reguliere diensten te betalen en in beperkte mate handicapspecifieke ondersteuning in te kopen. De combinatie van het basisondersteuningsbudget met rechtstreeks toegankelijke, handicapspecifieke zorg en ondersteuning werkt versterkend en ondersteunend ten aanzien van de persoon zelf en zijn gezin en informele netwerk. Het maakt het mogelijk de ingrijpende stap naar niet rechtstreeks toegankelijke zorg (trap 2) langer uit te stellen of zelfs overbodig te maken.

De toegang tot trap 1 wordt laagdrempelig gehouden door maximaal het principe van automatische rechtentoekenning toe te passen. Wie reeds eerder door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of door de federale overheid erkend werd als persoon met een handicap en ondersteuningsnood - met andere woorden beschikt over een beslissing zorg of persoonlijke-

assistentiebudget (PAB) van het VAPH, een attest verhoogde kinderbijslag van minstens 12 punten of een attest integratietegemoetkoming van categorie 3 of hoger - hoeft geen verdere procedure te doorlopen in functie van het bekomen van een BOB.

Het VAPH bereidt in 2015 samen met het Agentschap Zorg en Gezondheid/afdeling Zorgfonds, het Agentschap Jongerenwelzijn/afdeling Intersectorale Toegangspoort en het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de concrete, gefaseerde invoering van het basisondersteuningsbudget voor. De eerste basisondersteuningsbudgetten worden september 2016 uitbetaald met middelen die hiervoor gereserveerd zijn binnen het uitbreidingsbeleid 2015-2019. Een verdere gefaseerde uitrol van trap 1 wordt voorzien in 2017, 2018 en 2019.

### **Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid**

Het VAPH heeft tot op heden slechts een beperkte aanvullende bevoegdheid op het vlak van hulpmiddelen ten behoeve van personen met een handicap ouder dan vijftien jaar. De intentie van de regering om een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid uit te bouwen, is voor het agentschap een belangrijke en noodzakelijke stap. Met de overdracht van bevoegdheden naar aanleiding van de zesde staatshervorming werkte het VAPH een voorstel uit samen met de belangenverenigingen voor personen met een handicap en de adviserende instanties van het VAPH. Op die manier werden zowel de expertise van de administratie als die van de sector optimaal benut.

Dit voorstel verruimt onder meer de toegang tot het subsidieaanbod voor hulpmiddelen en aanpassingen voor personen die na de leeftijd van vijftien jaar met een handicap geconfronteerd worden. Hierdoor wordt de kunstmatige opsplitsing van tegemoetkomingen voor hulpmiddelen op basis van leeftijdsgrens verlaten. Het VAPH en de belangenactoren stellen voor om de beslissingsprocedure te vereenvoudigen en afhankelijk te maken van de complexiteit van de aanvraag, ook voor andere doelgroepen dan personen met een handicap kan deze vernieuwde beleidsvisie een oplossing betekenen. De huidige voorstellen worden verder uitgewerkt in een intersectorale werkgroep tussen de betrokken administraties. U leest hierover meer in het item 'hulpmiddelenbeleid en woningaanpassingen: naar een vernieuwend hulpmiddelenbeleid'.

# De aanvraagprocedure

---

Hieronder zijn de gegevens weergegeven over het goedkeuren of weigeren van aanvragen van personen met een handicap, naar aantal en naar behandeling van aanvragen.

Het is belangrijk om te vermelden dat elke vraag naar ondersteuning van een minderjarige voortaan wordt ingediend bij de ITP. Het is deze toegangspoort die de persoon al dan niet erkent als persoon met een handicap en de nodige ondersteuning toekent in de vorm van typemodules. Dit heeft uiteraard zijn invloed op het aantal ingediende aanvragen bij het VAPH.

## Aantal inschrijvingen

In onderstaande tabel ziet u voor een periode van 13 jaar het aantal personen dat voor het eerst een vraag voor ondersteuning indiende bij het VAPH. Dit betreffen de aanvragen tot erkenning als persoon met een handicap.

Tabel 1: Aantal aanvragen tot inschrijving van 2002 tot 2014

Aanvraagjaar	Aantal personen
2002	6.460
2003	8.105
2004	9.383
2005	8.606
2006	9.674
2007	10.409
2008	10.607
2009	9.344
2010	9.996
2011	9.014
2012	8.079
2013	7.231
2014	5.535

## Ontvangst en behandeling van vragen

Het VAPH ontving in 2014 in totaal van 16.658 unieke personen een aanvraag tot ondersteuning. Dit betreffen niet enkel personen met een (eerste) aanvraag tot erkenning als persoon met een handicap, maar ook personen die reeds erkend werden als persoon met een handicap en een volgende ondersteuningsvraag indienen. Bij de berekening van dit aantal unieke personen werden personen met meerdere aanvragen tot ondersteuning (al dan niet voor verschillende vraagtypes) slechts eenmaal geteld.

Wanneer de resultaten vervolgens opgesplitst worden per vraagtype, kan vastgesteld worden dat 13.353 personen een aanvraag indienden voor het verkrijgen van hulpmiddelen (Individuele Materiële Bijstand), wat een daling betekent van 520 personen t.o.v. 2013. Voor 'zorg in natura' (ambulante en residentiële ondersteuningsvormen) waren er 3.513 personen met een aanvraag (daling van 3.193 personen t.o.v. 2013) en voor het Persoonlijke-assistentiebudget waren er 808 personen met een aanvraag (daling van 157 personen t.o.v. 2013). Deze dalingen zijn te verklaren vanuit de start van de

ITP op 1 maart 2014.

Verder waren er 49 personen met een vraag om tussenkomst in reis- en verblijfskosten in het kader van een schoolopleiding, 70 personen met een niet-verder gepreciseerde vraag en 102 personen met een vraag die niet onder de bevoegdheid van het VAPH valt.

Belangrijk om te weten is dat bovenstaand cijfermateriaal exclusief het aantal personen is met een aanvraag betreffende incontinentiemateriaal. Vanaf 1 januari 2011 is het nieuwe forfaitsysteem voor incontinentiemateriaal in werking getreden, vandaar onze keuze om dit apart te belichten. In 2014 hebben 1.035 personen een eerste aanvraag ingediend om dit forfait te ontvangen.

## Diensten ondersteuningsplan (DOP)

'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' gaat uit van goed geïnformeerde gebruikers die zelf bewust keuzes kunnen maken. Daarom is een fase van vraagverduidelijking essentieel. Deze diensten gaan samen met de persoon met een handicap en zijn of haar directe omgeving na op welke wijze zijn of haar ondersteuning zo inclusief mogelijk kan worden georganiseerd. Het is belangrijk dat de persoon met een handicap toegang krijgt tot alle noodzakelijke informatie en zicht heeft op alle mogelijkheden tot ondersteuning die op de diverse levensdomeinen beschikbaar zijn. De Dienst Ondersteuningsplan (DOP) gaat met de persoon met een handicap na op welke domeinen men ondersteuning nodig heeft en wie deze ondersteuning kan bieden. Het is de bedoeling dat de persoon met een handicap door de DOP wordt ondersteund in de versterking of creatie van zijn of haar netwerk en dat er samen met hem of haar een ondersteuningsplan wordt opgesteld, waarbij wordt gestreefd naar zo inclusief mogelijke oplossingen. Hierbij wordt zo veel als wenselijk en haalbaar ook gesteund op mantelzorg en welzijnsdiensten die voor iedereen beschikbaar zijn, zoals bijvoorbeeld poetshulp en thuisverpleging.

In 2013 werden er aan de Diensten Ondersteuningsplan projectsubsidies toegekend om de samenwerking tussen de Diensten Ondersteuningsplan en Diensten voor Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg te stimuleren. Per provincie heeft men hierin zijn eigen accenten gelegd en in de loop van 2014 werd alle projecten afgerond. Het is echter niet vanzelfsprekend om op korte termijn vast te stellen wat het effect hiervan is geweest in de praktijk.

Om de werking van de Diensten Ondersteuningsplan te evalueren en te bekijken hoe deze verder kan worden afgestemd op de ontwikkelingen binnen Persoonsvolgende Financiering (PVF) zal er gedurende heel 2015 een wetenschappelijk vervolgonderzoek plaats vinden. De Diensten Ondersteuningsplan werden van in het begin ondersteund door een mentororganisatie, LUS vzw. Deze coaching zal, met het oog op de verdere optimalisering van de werking, onverkort worden voortgezet.

## Overdracht dossiers naar de intersectorale toegangspoort (ITP) op 1 maart 2014

Op 1 maart werden alle dossiers van minderjarigen en jongvolwassenen (die mogelijk een beroep willen doen op voortgezette jeugdhulpverlening), die erkend zijn als persoon met een handicap, overgedragen aan de ITP. Alle dossiers van personen die op 28 februari 2014 op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) aangemeld stonden met een actieve vraag naar jeugdhulpverlening én die een geldig PEC-ticket (Provinciale Evaluatiecommissie) hadden, werden doorgegeven aan de toegangspoort. Dat wil zeggen dat alle kinderen en jongeren (tot en met 25-jarigen) met een door het VAPH verleende goedkeuring voor jeugdhulpverlening doorgegeven werden aan de toegangspoort.

Met deze informatie kon het team jeugdhulpregie zo onmiddellijk aan de slag gaan met de bestaande lijsten van het VAPH om de afstemming te kunnen doen tussen vraag en aanbod. Vanaf 1 maart 2014 is immers de ITP bevoegd voor het toeleiden van minderjarigen naar de open plaatsen in de jeugdhulp en voor het toekennen van Persoonlijke-assistentiebudgetten.

De eerste twee maanden van 2014 werkten het VAPH en het Agentschap Jongerenwelzijn (AJ) intensief samen aan de voorbereidingen en de operationalisering van de ITP. Binnen deze context nam het VAPH deel aan diverse overlegfora waarin alle administraties betrokken bij IJH vertegenwoordigd zijn. Daarnaast was er nagenoeg permanente bilaterale afstemming tussen het VAPH en AJ. In al deze activiteiten werd gestreefd naar maximale afstemming tussen IJH en de beleidslijnen uitgezet in Perspectief 2020.

Tevens werden ook vormingen, infomomenten en oefensessies m.b.t. IJH georganiseerd om de voorzieningen, de Multidisciplinaire Teams (MDT's), maar ook de nieuwe medewerkers van de ITP, zo goed mogelijk voor te bereiden op de start op 1 maart.

Ook na de start op 1 maart bleef het aantal overlegmomenten talrijk, dit om de nieuwe werkingsprocessen van de ITP en de bestaande processen binnen het VAPH zo goed als mogelijk op mekaar af te stemmen.

Om de medewerkers binnen de nieuwe toegangspoorten bij te staan in hun takenpakket werd vanuit het VAPH meegewerkt aan verschillende vormingsinitiatieven, vooral dan naar de medewerkers van de teams indicatiestelling en jeugdhulpregie. Daarnaast werd ook meegewerkt aan vormingen en infosessies voor andere betrokken partners zoals de consultants werkzaam binnen de ondersteuningscentra jeugdzorg, medewerkers van de vertrouwenscentra voor kindermisbruik en de sociale diensten van de jeugdrechtsbank. Om de MDT's zo goed mogelijk voor te bereiden op de start van de ITP op 1 maart, werden door het VAPH in samenwerking met het departement WVG provinciale infosessies op maat uitgewerkt.

Naast deze vormingsinitiatieven werden in het kader van kennisoverdracht ook provinciale bilaterale overlegmomenten georganiseerd tussen de provinciale afdelingen van het VAPH en de teams indicatiestelling van de ITP, en tussen de medewerkers van team Jeugdhulpregie (JHR) van de ITP en de coördinatoren zorgregie. In het kader van toekenningen voor PAB (met name de spoedprocedure PAB) werd een nauwe samenwerking met de VAPH-arts werkzaam binnen de Deskundigencommissie opgezet.



# Erkennen en subsidiëren van zorg en ondersteuning

---

## Programmatie, vergunning en erkenning

Het VAPH programmeert, vergunt en erkent voorzieningen voor personen met een handicap.

De dienst erkenningen staat in voor het verlenen van vergunningen en erkenningen. Met de programmatie wordt jaarlijks de te erkennen capaciteit van de verschillende ondersteuningsvormen bepaald in functie van de beschikbare middelen. Indien er middelen zijn voor een uitbreidingsbeleid zal de programmatie ervoor zorgen dat er bijkomende vergunningen en erkenningen kunnen verstrekt worden.

Het verlenen van een vergunning houdt in dat men een voorziening als het ware de toelating geeft dat zij een nieuwbouw, verbouwing met uitbreiding - kortom infrastructurele werken - kan aanvatten en dat de vergunde capaciteit, als ze gerealiseerd is, ook erkend en gesubsidieerd zal worden.

De erkenning die verstrekt wordt, houdt in dat de ondersteuningsvorm in exploitatie kan genomen worden en ook gesubsidieerd wordt.

Het afleveren van vergunningen en erkenningen omvat enerzijds nieuw opstartende voorzieningen en anderzijds uitbreidingen van bestaande capaciteiten of het omzetten van bestaande capaciteiten naar een andere ondersteuningsvorm.

In onderstaande tabel ziet u de evolutie van de erkende capaciteit in plaatsen tussen 2013 en 2014.

Tabel 2: Evolutie van de erkende capaciteit in plaatsen tussen 2013 en 2014

Ondersteuningsvorm	2013	2014
Internaten	4.946,6	4.951,6
Observatiecentra	364,7	380,7
Semi-internaten	3.785,0	3.767,0
Tehuizen voor werkenden	1.168,0	1.168,0
Tehuizen voor niet-werkenden	9.600,0	9.698,0
Tehuizen voor kortverblijf	159,0	136,0
Dagcentra	3.787,2	3.793,2
Begeleid wonen	3.243,0	3.387,0
Zelfstandig wonen	358,0	358,0
Beschermd wonen	1.098,0	1.141,0
Geïntegreerd wonen	94,0	96,0
<i>Totaal</i>	<i>28.164,4</i>	<i>28.875,0</i>

De stijging van de capaciteit binnen de diensten begeleid wonen is een gevolg van de overdracht van de diensten pleegzorg naar het Agentschap Jongerenwelzijn en de stopzetting van de ondersteuningsvorm Wonen Onder Begeleiding van een Particulier (WOP). Een aantal van die plaatsen is overgeheveld naar diensten begeleid wonen.

Naast erkenningen uitgedrukt in plaatsen, wordt de erkende capaciteit voor sommige ondersteuningsvormen uitgedrukt in begeleidingen. In onderstaande tabel ziet u de evolutie van de erkende capaciteit in begeleidingen tussen 2013 en 2014.

Tabel 3: Evolutie van de erkende capaciteit in begeleidingen tussen 2013 en 2014

Ondersteuningsvorm	2013	2014
Thuisbegeleiding	120.713	123.740
Diensten Ondersteuningsplan	21.082	21.082
<i>Totaal</i>	<i>141.795</i>	<i>144.822</i>

De erkenningen voor de Diensten Inclusieve Ondersteuning (DIO's) en de diensten Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) worden uitgedrukt in personeelspunten. In onderstaande tabel ziet u de evolutie van de erkende capaciteit in personeelspunten tussen 2013 en 2014.

Tabel 4: Evolutie van de erkende capaciteit in personeelspunten tussen 2013 en 2014

Ondersteuningsvorm	2013	2014
Diensten Inclusieve Ondersteuning	6.416	6.416
Diensten rechtstreeks toegankelijke hulp	4.754	7.854
<i>Totaal</i>	<i>11.170</i>	<i>14.270</i>

Van deze erkende capaciteit werden 6.970 plaatsen (vanuit de internaten, observatiecentra en semi-internaten) ondergebracht in het regelluwe kader Multifunctionele Centra voor Minderjarigen. 5.627 plaatsen (vanuit de ondersteuningsvormen voor meerderjarigen) en 1.918 personeelspunten (vanuit de DIO's) werden ondergebracht in het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM).

In afwachting van de Persoonsvolgende Financiering (PVF) worden enkel nog uitbreidingen of nieuwe voorzieningen erkend indien zij reeds vroeger een vergunning bekomen hebben. De uitbreidingsmiddelen gaan daarnaast vooral naar Persoonsvolgende Budgetten (PVB's) in de vorm van Persoonlijke-assistentiebudgetten (PAB's) of Persoonsvolgende Convenants.

## Subsidiëring via voorschotten en afrekeningen (V&A)

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert diensten en voorzieningen middels voorschotten en afrekeningen. De voorschotten worden respectievelijk maandelijks en per kwartaal uitbetaald aan de (semi-)residentiële instellingen en ambulante diensten. De afrekeningen worden ingediend als een administratief dossier op basis van een elektronisch deel, de loongegevens en een manueel deel bestaande uit verklaringen en attesten.

Het afrekeningsdossier dient ten laatste op 30 juni van het volgend jaar ingediend te worden. Dit wil zeggen dat het afrekeningsdossier 2013 ten laatste op 30 juni 2014 bij het VAPH diende toe te komen. Het VAPH dient de volledige en tijdig binnengebrachte dossiers binnen de 18 maanden afgerekend te hebben.

Onderstaande tabel geeft het aantal afgewerkte dossiers weer voor de afrekeningsjaren 2012 en 2013, toestand op 31 december 2014. De wettelijk vermelde termijn werd ruimschoots gehaald. Voor het afrekeningsjaar 2012 werd voor de (semi-)residentiële voorzieningen 100% van de 255 dossiers afgerekend. Voor de ambulante sector betekent dit 97,2% van de 278 dossiers. Ten opzichte van dossiers prestatiejaar 2011 die afgewerkt werden in 2013 werd het afrekeningsritme met 4 maanden versneld binnen de residentiële sector. Deze snellere afwerking is enerzijds te danken aan de efficiëntiewinsten door de reageertijd van voorzieningen te verkorten en het geoliede samenspel tussen de voorzieningen en de administratie, anderzijds door het dalend aantal dossiers. Het dalend aantal klassieke afrekeningsdossiers heeft te maken met het instappen van 11 voorzieningen in het

zorgvernieuwingsproject voor minderjarigen, met name het multifunctioneel centrum. Het afwerken van deze 11 projecten werd in de 2014 eveneens opgestart.

Tabel 5: Afrekeningen in het jaar 2014

Afrekeningsjaar	Residentieel		Ambulant	
	Aantal dossiers	Percentage definitieve dossiers	Aantal dossiers	Percentage definitieve dossiers
2012	255	100%	278	97,2%
2013	254	0,0%	284	0,0%

Door de verdere uitbreiding van de zorgvernieuwingsprojecten Multifunctionele Centra (MFC) enerzijds en de opstart van de proeftuinen Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) anderzijds is ervoor geopteerd om de afhandeling van de afrekeningsdossiers voor 2013 later aan te vatten. De massale uitbreiding van FAM en MFC is een zeer arbeidsintensief proces. Ondertussen worden er wel voorbereidende maatregelen genomen zodat de wettelijke termijnen voor afrekening zullen gerespecteerd blijven.

Buiten de reguliere subsidiëring betaalt het VAPH ook subsidies aan de erkende revalidatiecentra. Het betreft hier enerzijds onderhoudstoelagen en anderzijds ex-Derde Arbeidscircuit (DAC)-projecten. Tevens ontvingen 20 vrijetijdsorganisaties een forfaitaire subsidie.

In 2014 hebben 122 budgethouders met een Persoonsgebonden Budget (PGB) gewerkt. De afrekeningen van 2013 zijn op het niveau van de budgethouders volledig afgewerkt. Op het niveau van de licentiehouders dienen nog 25 dossiers afgewerkt.

## Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Met een PAB kan een persoon met een handicap iemand in dienst nemen die hem of haar thuis, op school of op het werk praktische en organisatorische hulp biedt.

### Nieuwe PAB-budgetten

In 2014 stelde de Vlaamse Regering een budget van 4.930.681 euro aan uitbreidingsmiddelen ter beschikking.

Daarnaast was er nog een extra budget voor PAB-toekenningen door efficiëntiewinsten naar aanleiding van de invoering van het werkkapitaalsysteem. Het werkkapitaalsysteem werd veralgemeend ingevoerd vanaf 1 januari 2013. In het nieuwe werkkapitaalsysteem krijgen de budgethouders een werkkapitaal ten bedragen van vijf twaalfden van het jaarbudget uitbetaald. De hoogte van het werkkapitaal is zo bepaald dat de budgethouder steeds over een voldoende marge aan PAB-middelen beschikt. Via het systeem van het werkkapitaal moeten budgethouders eerst de kosten bewijzen en doorsturen om ze vervolgens terugbetaald te krijgen. In toepassing van het werkkapitaalsysteem wordt rekening gehouden met de gemiddelde opvraging van de PAB-middelen door de PAB-houders. Hierdoor konden vanaf eind 2013 en voornamelijk tijdens het voorjaar 2014 extra PAB's toegekend worden en dit voor 4,5 miljoen euro. Tijdens het najaar 2014 konden opnieuw extra PAB's toegekend worden voor nog eens 3 miljoen euro ten gevolge de overschakeling naar het werkkapitaalsysteem.

Door de integratie van het PAB in de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) waren het de Regionale Prioriteitencommissies (RPC's) die beslisten welke dossiers in aanmerking kwamen voor een PAB-toekenning. Tijdens 2014 werden 302 PAB's toegekend na goedkeuring door de RPC's. Binnen het PAB bestaat er naast de gewone toekenningsprocedure ook een spoedprocedure voor personen met een sneldegeneratieve aandoening. Tijdens 2014 werden 82 PAB's toegekend via de spoedprocedure aan volwassenen en jongeren met een sneldegeneratieve aandoening.

Naar aanleiding van de nieuwe regelgeving rond ondersteuning van jongeren worden alle vragen voor hulp van minderjarigen, ook PAB-vragen, vanaf 1 maart 2014 ingediend bij de Intersectorale Toegangspoort (ITP). Vanaf die datum behandelden de Intersectorale RPC's (met vertegenwoordigers van het Agentschap Jongerenwelzijn) de prioriteringsaanvragen van minderjarigen.

### Aantal budgethouders

Eind 2014 waren er 2.545 personen met een handicap die effectief een PAB hebben opgestart. Dit betreft zowel de personen die een PAB-toekenning kregen via de gewone procedure als de personen met een PAB-toekenning via de spoedprocedure voor personen met een sneldegeneratieve aandoening.

Tabel 6: Evolutie van het aantal actieve PAB-houders

Jaar	Aantal
januari 2000	40
januari 2001	62
januari 2002	158
januari 2003	404
januari 2004	608
januari 2005	692
januari 2006	884
januari 2007	1.149
januari 2008	1.319
januari 2009	1.544
januari 2010	1.704
januari 2011	1.808
januari 2012	1.900
januari 2013	2.075
januari 2014	2.248
december 2014	2.545

### Wijziging PAB-regelgeving

De berekeningswijze van het PAB-budget bij combinatie werd tijdens 2012 aangepast. Voor budgethouders die een combinatie van het PAB met een semi-internaat niet-schoolgaanden, dagcentrum of begeleid werken gestart zijn vóór 1 september 2012 werd in een overgangperiode voorzien voor omschakeling van de oude berekeningswijze naar de nieuwe berekeningswijze. Via het Besluit van de Vlaamse Regering inzake het PAB van 30 juli 2014 werd deze overgangperiode verlengd tot 1 januari 2015.

## Realisaties in de zorgvernieuwing bij voorzieningen en diensten

### Multifunctionele Centra (MFC)

Binnen het Perspectiefplan 2020 is het sociaal ondernemerschap stimuleren een belangrijke doelstelling. Daarnaast moet er meer 'vraaggestuurd' gewerkt worden, om stapsgewijs over te gaan naar persoonsvolgende financiering.

Voor de minderjarigenzorg werd het zorgvernieuwingsproject Multifunctionele Centra (MFC) in 2014 uitgebreid met 40 MFC's. Het totaal aantal MFC's kwam zo op 53 te staan. Met de overstap van de resterende 30 minderjarige voorzieningen in 2015 zijn alle minderjarige (semi-)residentiële voorzieningen MFC. Binnen dit kader krijgen voorzieningen de mogelijkheid om een soepeler personeelsbeleid uit te bouwen, en het aanbod beter af te stemmen op de vraag. Heel het historisch sociaal kapitaal van de verschillende afdelingen voor minderjarigen wordt samengevoegd in één MFC, met een soepele overgang tussen de verschillende functies.

Dit regelluwe kader is een noodzakelijke tussenstap naar de persoonsvolgende financiering. Naast de inhoudelijke winsten en de kansen op sociaal ondernemerschap blijft ook administratieve vereenvoudiging een expliciete doelstelling.

### **Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)**

Door in het regelluwe FAM-kader te stappen, krijgen de zorgaanbieders meer ruimte om hun structuren, visie en werking verder in lijn te brengen met de uitgangspunten en doelstellingen van Perspectief 2020 en de Persoonsvolgende Financiering (PVF) in het bijzonder. We denken hierbij o.a. aan meer vraaggestuurd werken i.p.v. aanbodgestuurd, ondersteuning op maat, ruimte voor sociaal ondernemerschap, een flexibel personeelsbeleid aangepast aan de vragen van de gebruikers, de ondersteuning zo inclusief mogelijk organiseren en rekening houden met niet-handicapspecifieke ondersteuning die door andere diensten of personen kan worden geboden, enzovoort.

Binnen een FAM wordt de scheiding tussen de verschillende zorgvormen opgeheven en kan men kijken welke ondersteuning iemand effectief nodig heeft. Concreet betekent dit dat de persoon met een handicap binnen de voorziening meer mogelijkheden krijgt om vlotter over te schakelen tussen ondersteuningsfuncties of dat slechts deeltijds van bepaalde ondersteuning gebruik wordt gemaakt. De persoon met een handicap en de zorgaanbieder zullen meer ruimte hebben om te onderhandelen over welke ondersteuning men wenst en wanneer deze zal worden geboden. Dat creëert niet alleen meer mogelijkheden voor de personen met een handicap, maar ook voor personeelsinzet van de voorzieningen.

De organisatievorm FAM maakt het mogelijk om meer ondersteuning op maat voor personen met een handicap aan te bieden. Hierdoor evolueert men van een eerder gestandaardiseerde, vaak all-in formule naar een meer vraaggestuurd concept. Meer ondersteuning op maat heeft ook tot gevolg dat er niet meer ondersteuning wordt geboden dan nodig, waardoor meer mensen geholpen kunnen worden met dezelfde middelen. Naast meer en flexibelere mogelijkheden in de ondersteuning, kan de persoon met een handicap ook meer bepalen waar en hoe hij wil wonen.

Vraaggestuurde ondersteuning wil zeggen dat de zorgaanbieder vanuit de vraag van de klant vertrekt en van hieruit de organisatie vorm gaat geven en niet andersom. De zorgverlener krijgt door o.a. het werken met personeelspunten, het wegvallen van strikte personeelskaders, de soepele inzet van personeel, het regelluwe kader en de eenvoudiger zorgregieregels meer bewegingsruimte, maar ook meer verantwoordelijkheid om de gevraagde ondersteuning te organiseren. Binnen FAM kunnen voorzieningen immers vrijer bepalen met welke profielen ze hun personeelsbestand invullen. Dit geeft de mogelijkheid om meer vanuit de noden van onze klanten te denken en te handelen.

Daarnaast past FAM ook perfect binnen de geest van het sociaal ondernemerschap. Vroeger was er door de strikte regelgeving weinig ruimte om initiatief te nemen, maar de tijd van betutteling door de overheid is voorbij. De zorgaanbieders vragen en krijgen steeds meer ruimte om hun opdracht op een creatieve manier uit te voeren. Dat is zeker het geval voor zorginstellingen die daadwerkelijk 'ondersteuning op maat' aan hun klanten willen aanbieden. FAM moet een beter beheer en eenvoudiger administratie met zich meebrengen. De tijd die hierdoor vrijkomt, kan voor andere taken worden gebruikt, namelijk een betere dienstverlening aan de cliënten.

Tot slot biedt het regelluwe kader meer mogelijkheden tot samenwerking. Zorgaanbieders kunnen samen bepaalde taken aanpakken en in de toekomst eventueel zelfs middelen aan elkaar doorgeven

voor taken die tussen partners worden herverdeeld. Op die manier kunnen ze onder meer schaalvoordelen en efficiëntiewinsten genereren.

Het enthousiasme van de voorzieningen om in 2014 in FAM te stappen was groot, maar omwille van de administratieve haalbaarheid werden er in 2014 slechts 41 voorzieningen geselecteerd om in het regelluw kader te stappen. De voorzieningen die samen een aanvraag indienden vanuit een samenwerkingsverband, werden hierbij beschouwd als één kandidaat. In 2015 krijgen echter alle voorzieningen de kans om hun capaciteit voor meerderjarigen om te zetten naar FAM, het VAPH zet een grote personeelscapaciteit in om deze omvorming mogelijk te maken.

Om de ervaringen van de pilootvoorzieningen en andere actoren binnen dit transitieproces van bij de start van FAM te capteren en een aantal elementen verder uit te klaren, werd een werkgroep in het leven geroepen die bestaat uit vertegenwoordigers van de pilootorganisaties, de werkgeversorganisaties, de gebruikers, de vakorganisaties en het VAPH. Er werden zowel voor de zorgaanbieders die in 2014 als in 2015 de overstap naar FAM maakten inhoudelijke en technische infomomenten georganiseerd en de richtlijnen voor de zorgaanbieders werden aangevuld naarmate de praktische uitwerking van FAM meer vorm kreeg.

### **Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)**

In 2014 werden er bijkomend middelen voorzien om het aanbod Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) uit te breiden. In 2015 zal men de ervaringen evalueren en de RTH verder afstemmen op het niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuningsaanbod.

RTH heeft een dubbel doel. Enerzijds wil het laag intensieve of laagfrequente ondersteuning vlot toegankelijk maken voor de persoon met een handicap, zodat hij vlot kan worden geholpen zonder het doorlopen van de procedures om toegang te krijgen tot Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening (een inschrijvingsprocedure of een procedure zorgregie bij het VAPH of indicatiestelling en toewijzing via de ITP. Voor sommige personen met een handicap is de kost van het inschrijvingsgebeuren immers vrij groot in verhouding tot de gevraagde ondersteuning. Anderzijds wensen we met RTH te vermijden dat personen met een beperkte ondersteuningsvraag onnodig of te vroeg op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) terecht komen en gebruik maken van te intensieve en duurere vormen van ondersteuning die niet rechtstreeks toegankelijk zijn.

Deze hulpverlening komt tegemoet aan ondersteuningsvragen van personen met een (vermoeden van een) handicap die beperkte ondersteuning in termen van frequentie, duur en intensiteit vragen. Iedere persoon met een vermoeden van handicap kan maximaal 12 dagen verblijf per jaar (nachtopvang), 24 dagen dagopvang en 12 psychosociale begeleidingen krijgen vanuit het VAPH. Tijdens de eerste twee jaar samen mogen er 48 begeleidingen verstrekt worden. Met RTH richten we ons dan ook bewust op die personen die door beperkte ondersteuning, samenwerking en gerichte doorverwijzing voldoende handicapspecifieke ondersteuning krijgen binnen dit rechtstreeks toegankelijk ondersteuningspakket. Het is echter niet uitgesloten dat personen die meer ondersteuning nodig hebben in afwachting hiervan gebruik maken van RTH.

Daarnaast is het ook mogelijk om met de RTH-middelen outreach te organiseren. Via outreach kan de VAPH-voorziening haar kennis overdragen naar ondersteuners die behoefte hebben aan handicapspecifieke knowhow om hun ondersteuning beter af te stemmen op de vragen en noden van personen met een handicap. Het kan bijvoorbeeld gaan om handicapspecifieke kennisoverdracht aan een kinderopvang, een school, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, CAW's, sociale huizen, opvoedingswinkels, groepspraktijken, zelfstandige (para)medici, scholen, andere VAPH-voorzieningen of -diensten, enzovoort. Rechtstreeks toegankelijke hulp kan hierdoor een belangrijke bijdrage leveren voor meer inclusieve ondersteuningstrajecten.

## Stappen zetten in bijkomende administratieve vereenvoudiging

Net zoals de vorige jaren is het VAPH op zoek gegaan naar mogelijke administratieve lastenverlaging en daling van de beheerskosten. Deze zoektocht levert de nodige efficiëntiewinsten op en uit zich in snellere doorlooptijden bij de afrekening van de subsidiedossiers.

In 2014 werd de responstijd voor de voorzieningen in kader van de afrekeningsdossiers gehalveerd van een maand naar twee weken. Uit ervaring bleek dat deze halvering een haalbare kaart was en geen enkele voorziening in problemen bracht. De uitrol van de nieuwe applicatie kostenstaten waarbij procedures werden aangepast en vereenvoudigd zorgde eveneens voor een snellere afhandeling van de kostenstaten. De grootste wijziging situeert zich binnen de zorgvernieuwingsprojecten. We opteren ervoor om voorzieningen onder te verdelen in subsidie-eenheden. Een subsidie-eenheid is de organisatorische eenheid die alle ondersteuningsvormen van de voorziening omvat. Deze opdeling biedt de opportuniteit om te werken met een geïntegreerd voorschot en afrekening waar er voorheen voor elke ondersteuningsvorm apart een voorschot en afrekening gebeurde.

We implementeerden eveneens een nieuw subsidieplatform Isis. Binnen dit nieuwe platform willen we het subsidieproces van de zorgvernieuwingsprojecten stroomlijnen. Isis heeft volgende functionaliteiten:

- personeelsregistratiesysteem;
- basis voor het berekenen van de geïntegreerde voorschotten;
- tool voor de geïntegreerde afrekeningen;
- tool voor beleidsrapportering.

## Persoonsvolgende convenant

Sinds 2002 kan het VAPH aan individuele voorzieningen een toelage toekennen aan voorzieningen voor de ondersteuning van een welbepaalde persoon met een handicap, geoperationaliseerd in de zogenaamde persoonsvolgende convenants. Hierbij sluit de voorziening voor elke persoon apart binnen dit systeem, een overeenkomst af met het VAPH. Als de persoon naar een andere zorgaanbieder verhuist, verhuist het budget mee.

In 2014 steeg het aantal personen met een persoonsvolgende convenant van 450 naar 832.

De laatste jaren werd in het uitbreidingsbeleid zeer sterk op deze manier van subsidiëren ingezet, aangezien dit reeds nauw aansluit bij de principes van Persoonsvolgende Financiering (PVF).

# Afstemmen van vraag en aanbod

---

Het VAPH als regisseur van zorgvraagregistratie, -bemiddeling, -afstemming en -planning.

## Zorgregie

De werking van zorgregie.

Het jaar 2014 werd voor de zorgregie gekenmerkt door een aantal belangrijke wijzigingen. Vanaf het begin van het jaar werden de vragen naar pleegzorg en Wonen met Ondersteuning van een Particulier, WOP, niet langer bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) van het VAPH geregistreerd. Pleegzorg werd grotendeels overgedragen naar een intersectoraal kader binnen het Agentschap Jongerenwelzijn, terwijl WOP voornamelijk omgevormd werd naar begeleid wonen.

Bij de opstart van de Intersectorale Toegangspoort (ITP) op 1 maart werden alle zorgvragen van minderjarigen overgedragen aan het Agentschap Jongerenwelzijn, dat verantwoordelijk is voor de nieuwe procedures van indicatiestelling en jeugdhulpregie bij de minderjarigen. Concreet ging het om alle vragen naar internaat, semi-internaat, observatie en behandelingscentrum en alle vragen van kinderen en jongeren tot 18 jaar naar een Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) of ondersteuning door een dienst thuisbegeleiding. In de CRZ werden hierdoor 6.160 zorgvragen afgesloten met als reden: overdracht naar de ITP.

Tevens werd in de loop van 2014 samen met de belanghebbenden uit de sector een bijzondere inzet geleverd voor het uittekenen van de herinrichting van de zorgregie in het kader van de Persoonsvolgende Financiering (PVF). Het is de bedoeling dat prioritering geïntegreerd wordt in het proces van toeleiding naar een Persoonsvolgend Budget (PVB) en niet langer een apart losstaand proces is.

Het aantal geregistreerde zorgvragers voor zorg in natura (ondersteuning door erkende dienst of voorziening) bleef ongeveer stabiel. Eind 2014 waren er 11.122 vragen voor meerderjarigen geregistreerd, een daling met 109 t.o.v. 31 december 2013. Bij de PAB-vragen zien we nog steeds een lichte stijging, van 2.667 eind 2013 naar 2.848 op 31 december 2014. Ongeveer 45% van deze zorgvragers genieten al één of andere vorm van VAPH-ondersteuning.

Het totaal aantal cliënten van het VAPH blijft verder stijgen, zowel binnen de zorg in natura, als bij het PAB, respectievelijk van 41.581 naar 43.479 cliënten en van 2.248 naar 2.545 PAB-houders.

Bij het VAPH werden in de loop van het jaar 280 aanvragen gedaan in het kader van het protocol noodsituatie. 185 van deze aanvragen voldeden aan de definitie en werden dus goedgekeurd, zodat ze recht hadden op middelen voor 10 weken onmiddellijke ondersteuning.

In de loop van 2014 hebben de Regionale Prioriteitencommissies (RPC) opnieuw hun taak van prioritering vol inzet uitgevoerd. De vele aanvragen voor prioritering werden in dit intersubjectief kader tegenover elkaar afgewogen. Voor de zorg in natura werden gedurende het jaar 1.630 aanvragen voor een status prioritair te bemiddelen gedaan. Hiervan konden er 640 goedgekeurd worden. Voor PAB werden in het kader van het uitbreidingsbeleid en door de efficiëntiewinsten na de invoering van het werkkapitaal 302 bijkomende budgetten toegekend. Deze werden weerhouden uit in totaal 1.350 aanvragen. Bovendien werden nog eens 119 persoonsvolgende convenants van onbepaalde duur goedgekeurd en 126 van bepaalde duur. Dit alles betekent dat er binnen het beschikbare quotum of budget vaak bijzondere moeilijke keuzes gemaakt dienden te worden. Naast het vele werk betekent dit voor de RPC-leden een bijzondere emotionele belasting. Het werk van de RPC-leden, vol toewijding en verantwoordelijkheidszin, wordt zowel door de sector als het VAPH enorm gewaardeerd.



In afwachting van de oprichting van de intersectorale RPC's binnen het Agentschap Jongerenwelzijn bleven de RPC's, aangevuld met vertegenwoordigers van het Agentschap Jongerenwelzijn, tot 31 december 2014 ook de prioriteringsaanvragen van minderjarigen ter harte nemen.

Voor meer gedetailleerde cijfers verwijzen we naar de [zorgregierapporten](#) op de website van het VAPH.

## **Integratie van het Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) in de zorgregie**

De integratie van het Persoonlijk-assistentiebudget (PAB) in de zorgregie werd reeds in 2013 afgerond. De gewijzigde procedure voor prioritering maakte het noodzakelijk om de aanvragen die vroeger niet onmiddellijk voorgelegd werden aan de deskundigencommissie op zo kort mogelijke termijn te laten bespreken. De integratie in de zorgregie heeft immers als gevolg dat elke goedgekeurde PAB-aanvraag bij de RPC kan vragen om geprioriteerd te worden, binnen de grenzen van het budget.

In de loop van 2014 werden vanuit de PAB-Deskundigencommissie grote inspanningen geleverd om de achterstand inzake bespreking van de PAB-dossiers weg te werken. Van de meerderjarige personen met PAB-aanvraag en een PAB-inschalingsverslag die nog geen PAB toegekend kregen, waren er op 31 december 2014 nog 173 dossiers waarvoor een budgethoogte bepaald moest worden door de Deskundigencommissie. Op 31 december 2013 bedroeg dit cijfer nog 1.615 personen waarvoor het dossier nog voorgelegd moest worden voor bespreking door de Deskundigencommissie. De 173 dossiers die op 31 december 2014 nog voorgelegd dienden te worden aan de Deskundigencommissie betroffen hoofdzakelijk recent ingediende inschalingsverslagen of dossiers die reeds aan de Deskundigencommissie voorgelegd werden maar waarvoor de Deskundigencommissie nog bijkomende informatie opvroeg.

Deze inhaaloperatie werd mogelijk door de installatie van een bijkomende (derde) kamer bij de Deskundigencommissie en een efficiëntie verhogende werkwijze (o.a. door informatisering) van de commissie.

# Zorgvernieuwing en perspectief 2020

---

De zorgvernieuwing heeft tot doel de mogelijkheden van personen met een handicap te optimaliseren, met het oog op een kwaliteitsvol leven, meer zelfbeschikking en een betere participatie in de samenleving. De zorgvernieuwing wil de zorgaanbieders meer vrijheid bieden om zorg op maat te realiseren en het aanbod beter te kunnen afstemmen op de vragen van de persoon met een handicap.

In de zorgvernieuwing wordt onder andere ingezet op preventie, inclusie, deregulering, persoonsvolgende financiering, zorggarantie voor personen met een zware ondersteuningsnood en een zorgzame samenleving.

## De strategische projecten van perspectief 2020

Perspectief 2020 gaat uit van een aantal strategische projecten. Het merendeel van deze strategische projecten werd opgenomen in het projectplan voor de uitvoering van het decreet persoonsvolgende financiering: geïnformeerde gebruikers, een goed werkend voortraject, vernieuwde toegang tot persoonsvolgende zorg en ondersteuning, een vernieuwd aanbod via sociaal ondernemerschap, een plaats voor een gevalideerd inschalingsinstrument, zorgregie aangepast aan vraaggestuurde zorg, .... De strategische projecten inclusiebeleid en maatschappelijk debat komen aan bod in het item 'Streven naar een inclusieve samenleving'.

## Uitvoering geven aan het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF)

Het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) werd op 25 april 2014 bekrachtigd door de Vlaamse regering. Met dit decreet wordt een getrapte en persoonsvolgende financieringssysteem geïntroduceerd. Alle personen met een erkende handicap en een duidelijk vastgestelde behoefte aan zorg en ondersteuning hebben in de eerste trap recht op een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget. Personen met een handicap die nood hebben aan frequente, intensieve of gespecialiseerde ondersteuning kunnen in de tweede trap aanspraak maken op een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. Het budget is persoonsvolgend: de financiële middelen worden niet langer onmiddellijk beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieder, maar rechtstreeks gekoppeld aan de persoon met een handicap.

Om de uitvoering van het decreet te concretiseren werd reeds in september 2013 een Taskforce opgericht die de grote strategische lijnen zet en de voorbereiding van de implementatie stuurt. Deze Taskforce heeft haar werking gedurende heel 2014 gecontinueerd.

Het VAPH heeft een projectstructuur en een governance model opgezet om de implementatie van de PVF in het VAPH en in de sector te operationaliseren en te realiseren. Met het project Implementatie PVF wil het VAPH volgende doelstellingen realiseren:

- personen met een handicap zijn goed geïnformeerd en staan sterk in hun rol als budgethouder;
- de vernieuwde toegangspoort tot de persoonsvolgende zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap is gerealiseerd. Voor kinderen en jongeren met een handicap verloopt de toegang tot de PVF langs de Intersectorale Toegangspoort (ITP);
- het aanbod zorg en ondersteuning voor personen met een handicap is volledig gereorganiseerd;
- elke persoon met een erkende handicap en vastgestelde ondersteuningsnood - die (nog) geen toegang heeft tot de niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning - beschikt over een Basisondersteuningsbudget (BOB);
- niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning wordt persoonsvolgend gefinancierd, waarbij de budgethouder de keuze heeft om het budget in te zetten als cash, als voucher of als combinatie van beide.

In het voorjaar van 2014 werd er binnen verschillende thematische werkgroepen concreet gewerkt naar de realisatie van deze doelstellingen toe. Zo werd het proces tot toeleiding naar een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning uitgewerkt, de budgetbepaling, de voorwaarden opdat personen met een handicap in aanmerking komen voor een basisondersteuningsbudget, enzovoort.

De output uit de werkgroepen werd systematisch voorgelegd aan de Taskforce en vormde de basis voor de uitwerking van een conceptnota 'implementatie PVF'. Deze nota omvat het luik implementatie trap 2 (in het bijzonder voor meerderjarigen en positief geadviseerd door het RC op 8 juli 2014) en het luik zorgregie (positief geadviseerd op het RC van 8 juli 2014 en de PC van 30 september 2014). Het luik implementatie trap 1 werd daarna verder ontwikkeld in samenwerking met Zorgfonds en ITP. De implementatie van trap 2 voor minderjarigen wordt samen met de ITP ontwikkeld.

Met de goedkeuring van het decreet, en de bevestiging van de uitvoering ervan in het door de nieuwe Vlaamse Regering goedgekeurde Regeerakkoord, kwam de voorbereiding van de implementatie van de PVF in het najaar van 2014 op kruissnelheid. Een aangepast organisatiemodel en een consequente projectplanning waren op dat moment nodig om binnen de vooropgestelde tijdsperiode de veranderingen in het VAPH en in de sector te ondersteunen:

- Binnen het VAPH neemt de Leidend ambtenaar de rol van veranderingsmanager op, hierin ondersteund door een projectleider en een projectteam. Het projectteam koppelt maandelijks terug naar de directie (Directieoverleg). De ruimere groep sleutelfiguren binnen het VAPH worden geïnformeerd en betrokken via een op regelmatige basis georganiseerde klankbordgroep.
- De oorspronkelijke Taskforce PVF - met vertegenwoordigers van het VAPH, de koepels van voorzieningen, gebruikers en vakbonden - werd in het najaar van 2014 uitgebreid met vertegenwoordigers van de Verwijzers, de Diensten Ondersteuningsplan (DOP's), de Intersectorale Toegangspoort (ITP's) en het Zorgfonds (toekomstig agentschap Vlaamse Sociale Bescherming). De bijeenkomsten van deze Intersectorale Taskforce vinden maandelijks plaats en zullen worden gecontinueerd tot op het moment dat de uitvoeringsbesluiten PVF zijn afgewerkt. De Intersectorale Taskforce rapporteert aan het Bureau en het Raadgevend Comité van het VAPH. Aan het kabinet en de bevoegde minister wordt gerapporteerd op het maandelijks overleg VAPH - kabinet (KabOv). Waar en indien nodig wordt bijkomende advisering via de Permanente Werkgroepen van het VAPH georganiseerd.

Het projectplan Implementatie PVF garandeert een gefaseerde uitvoering van het decreet PVF vanaf 2015 en is erop gericht in 2016 de eerste BOB's en Persoonsvolgende Budgetten toe te kennen.

## **Optimalisatie van gegevensuitwisseling en de uitbouw van een elektronisch VAPH-dossier**

Perspectief 2020 schetst de vernieuwingen in het zorglandschap van de gehandicaptensector.

Een groot onderdeel van deze vernieuwing is de uitvoering van het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF). Deze methode wil verder inzetten op een vraaggestuurde manier van werken waarbij 'regie in handen van de persoon met handicap' een belangrijk uitgangspunt is. Dit wenst men te bekomen door de persoon met handicap een proces van vraagverheldering te laten doorlopen. Dit laat hem of haar namelijk toe om zo gericht mogelijk ondersteuning te vragen.

Om dit doel te bereiken, moeten de aanvraagdocumenten en de ICT-omgeving waarin deze worden opgesteld, een grondige wijziging ondergaan.

Het vernieuwde basisdossier zal een modulair kader krijgen waarbinnen zowel de vraagverheldering (PVF-plan) als de objectivering (ondersteuningsnood en handicap) bevroegd worden. Door de

modulaire werking kan er flexibel omgegaan worden met de aanvragen. Enkel die onderdelen die relevant zijn, moeten worden aangevuld of aangepast. Het vernieuwde basisdossier is tot stand gekomen door gebruik te maken van bestaande documenten (zoals het huidige multidisciplinaire verslag, aanvraagdocumenten uit andere sectoren, wetenschappelijke artikelen, enzovoort). Op basis van een uitgebreide testing van de aanvraagdocumenten en sjablonen worden momenteel de bevindingen door professionals en gebruikers verzameld. Op basis van die resultaten zullen er in de loop van 2015 nog aanpassingen doorgevoerd worden.

Het elektronisch loket van het VAPH wordt verder uitgebouwd tot een volwaardig portaal dat alle administratieve werkprocessen zal ondersteunen. De bestaande toepassingen zoals mijn.vaph en helios zullen hierin geïntegreerd worden. Het portaal zal ook het platform worden voor de nieuwe PVF-processen. Elke belanghebbende van het VAPH - intern en extern - krijgt toegang tot dit portaal om zo de eigen dossiergegevens te beheren, informatie te raadplegen, aanvragen te versturen of te behandelen, enzovoort. Een eenduidig en transparant systeem van rollen en rechten zal de vertrouwelijke en veilige behandeling van gegevens garanderen.

## Reorganisatie van het VAPH

De zorgvernieuwing heeft een impact op het functioneren van de gehele VAPH sector. De wijze van financieren en erkennen van voorzieningen, het sociaal ondernemerschap, persoonsvolgende budgetten toekennen, intersectorale verbreding, stimuleren van ondersteunende diensten, etc. Dit heeft ook een impact op het VAPH aangezien bijna alle administratieve processen moeten hertekend worden. Tegelijkertijd moeten de bestaande procedures van het VAPH doorlopen kunnen worden. Dit vergt grote inspanningen van het personeel aangezien oude, tussentijdse en nieuwe administratieve procedures tegelijkertijd moeten toegepast worden.

Om die redenen is de Leidend ambtenaar ook met een veranderingsproces in het VAPH gestart. De reorganisatie van het VAPH gebeurt in twee fasen.

Fase 1 van de transitie van het VAPH werd opgestart in het voorjaar van 2014 en was gericht op de versterking van de beleidsvoorbereidende processen in het VAPH. De afdeling 'organisatie en beleid' werd geherstructureerd in het kader van de uitvoering van Perspectief 2020. De communicatiedienst, studiedienst en juridische dienst werden ondergebracht in een strategisch team zorgvernieuwing, aangevuld met het inclusief beleid en een nieuw projectteam Perspectief 2020/PVF. Om de opmaak van de regelgeving te optimaliseren werd een juridisch overlegplatform opgestart over de afdelingen heen, gericht op het bundelen van juridische expertise.

Het strategisch team wordt rechtstreeks aangestuurd door de Leidend ambtenaar vanuit zijn positie als transitie-manager voor de zorgvernieuwing in Vlaanderen. Tegelijkertijd werd een projectplan opgesteld om de termijnen en de verschillende inhoudelijke stappen in het besluitvormingsproces te kunnen bewaken. Het projectplan voorziet een afstemming tussen de administratief inhoudelijke aspecten, de IT-ontwikkeling, de juridische voorbereiding, de boekhoudkundige betaalprocessen, interne controleprocessen, de klantgerichte invalshoek van dossierindiening en -behandeling, de intersectorale afstemming, het belanghebbendenmanagement en de budgettaire simulaties.

Fase 2 van de transitie werd eind 2014 opgestart. Deze fase voorziet een participatief traject met externe consultancy: de missie en visie herdefiniëren, specifieke organisatiedoelstellingen opleggen, een nieuwe organisatiestructuur uitwerken, modern HR-beleid voeren, de organisatiecultuur kneden en aandacht geven aan interne en externe communicatie.

Het startschot voor de tweede fase werd op 9 oktober 2014 gegeven met een denkdag waar in workshops werd gedacht en gewerkt rond de huidige en gewenste VAPH-cultuur, rond het thema 'credibiliteit' en rond de nieuwe kernopdrachten van het VAPH. Tijdens deze denkdag werd de noodzaak aan een grondige herstructurering van het VAPH bevestigd en werd een aantal nieuwe inzichten in de werkingsproblematiek opgedaan.

In 2015 wordt dit verandertraject verder gezet.

# Hulpmiddelenbeleid en woningaanpassingen

---

Eén van de hefboomen om mensen de keuze voor een inclusief traject te laten maken is te kunnen beschikken over de noodzakelijke hulpmiddelen en een aangepaste woonomgeving. Het VAPH financiert dan ook hulpmiddelen en aanpassingen, evalueert en stuurt het aanbod bij. Het VAPH erkent en subsidieert een divers aanbod van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

## Huidige realisaties

In 2014 werd een aantal belangrijke aanpassingen doorgevoerd in de hulpmiddelenregelgeving. Begin 2014 werd er een opening gemaakt voor het subsidiëren van hulpmiddelen uit de domeinen communicatie en mobiliteit in de referentielijst voor een aantal voorzieningen, zoals bijvoorbeeld RVT's en serviceflats, die door andere instanties dan het VAPH erkend worden. Tot dan toe waren hulpmiddelen en aanpassingen voor personen met een handicap die langer dan drie maanden in deze voorzieningen verbleven, uitgesloten. De belangrijkste noden van personen met een handicap in deze voorzieningen werden vastgesteld door middel van een bevraging.

Een tweede belangrijke aanpassing betrof de forfaitaire tegemoetkomingen voor incontinentiemateriaal. Na een evaluatie van de reële uitgaven van personen met een handicap en de tegemoetkomingen die het RIZIV biedt voor personen met een incontinentieproblematiek werd één en ander bijgestuurd. Sommige tegemoetkomingen werden verlaagd of samengevoegd tot één categorie terwijl andere verhoogd werden. Er werd eveneens voorzien dat de tegemoetkoming van het VAPH gecumuleerd kan worden met een tegemoetkoming van het RIZIV.

Verder werd de omschrijving van een aantal hulpmiddelen toegevoegd of aangepast in de referentielijst en in de Bijlage III bij het Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001. Belangrijke voorbeelden daarvan zijn de trippelstoel, de Bluetooth-geluidsoverdrachtsystemen en de brailleleesregel met minder dan 40 braillecellen. Deze werden toegevoegd aan de lijst terwijl bestaande referotecategorieën als de aangepaste werk- of bureaustoel en de reeds opgenomen brailleleesregels nader omschreven werden in de regelgeving.

Daarmee werd in 2014 verder gewerkt aan een hulpmiddelenbeleid dat een goed antwoord probeert te bieden op de noden van personen met een handicap op dit vlak. Uiteraard werd na de regeerverklaring van de nieuwe Vlaamse regering ook onmiddellijk een begin gemaakt met het mee uitwerken van de doelstellingen die de minister voor de komende legislatuur vooropstelt. De effectieve resultaten hiervan zullen echter pas de komende jaren zichtbaar worden in de praktijk.

Tabel 7: Evolutie van het aantal IMB-beslissingen met een goedkeuring, exclusief incontinentiemateriaal

Jaar	Aantal
1999	12.290
2000	12.290
2001	14.689
2002	21.513
2003	46.892
2004	44.252
2005	44.697
2006	35.144
2007	42.128
2008	41.087

2009	43.188
2010	45.611
2011	39.083
2012	33.597
2013	34.415
2014	35.292

## Naar een vernieuwend hulpmiddelenbeleid

De beleid voor hulpmiddelen wordt vandaag gedeeltelijk uitgevoerd door de regionale fondsen. In Vlaanderen (en voor een kwart van de Brusselaars) is dit bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). In Wallonië is dat bij het Agence Wallone pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH). Voor de Duitstaligen is dat bij de Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB). En tot slot voor de Franstalige Brusselaars: bij het Phare (Personne Handicapée Autonomie Recherche).

Het RIZIV is echter - via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, de geneesmiddelen en de forfaits - de primair bevoegde instantie voor de basismobiliteitshulpmiddelen (artikel 28 §8 van de nomenclatuur). De mobiliteitshulpmiddelen die zich op dit federale niveau situeren, zullen overgeheveld worden naar de gemeenschappen als onderdeel van de 6de staatshervorming. Bij deze beweging dient nagedacht te worden over de verdeling van de mobiliteitshulpmiddelen tussen de bestaande regionale fondsen en het IVA Zorgfonds, dat omgevormd wordt tot het nieuwe IVA Vlaamse Sociale Bescherming. Deze denkoefening is nodig om een logische en transparante inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in het beleidsdomein te kunnen realiseren.

Een overleg omtrent de mobiliteitshulpmiddelen met de diverse stakeholders op 26 december 2013 (Departement WVG, Kabinet WVG, VAPH, Vlaamse Ouderenraad, Mutualiteit, VZW Ons Zorgnetwerk, Steunpunt Thuiszorg, Katholieke Vereniging Gehandicapten, OKRA Zorgnet en het Vlaams Patiëntenforum) gaf al een aantal aandachtspunten weer. Bij een meerderheid van de aanvragen voor hulpmiddelen zou de nadruk moeten liggen op een snelle en eenvoudige procedure. Een korte beslissingstermijn is immers een onmiskenbaar voordeel, omdat niet-ingevulde behoeften op het vlak van mobiliteit een grote impact kennen op het dagelijks leven. Anderzijds moet men voor specifiekere doelgroepen met een complexe problematiek naar een meer deskundige en grondige beoordeling van de aanvraag kunnen gaan.

Ook nieuwe hulpmiddelen die bijdragen tot de zelfstandigheid en de autonomie van personen met een handicap en die hen helpen de regie van het leven in eigen handen te nemen, moeten binnen dit beleid prioritair in onderzoek genomen worden. Door een meer geïntegreerde inzet van de verschillende ondersteuningsmogelijkheden wordt de kans op een kostenefficiënt resultaat vergroot. De adviesverlener (voor hulpmiddelen) moet daarbij oog hebben voor het mogelijk samenspel van technische hulpmiddelen met bijvoorbeeld een assistentiebudget, ambulante handicapspecifieke ondersteuning en hulpmiddelen die in het basispakket van een voorziening kunnen worden voorzien.

In uitvoering van de strategische projecten rond inclusie in het perspectiefplan 2020 wordt gestreefd naar een eengemaakt loket voor aanvragen van hulpmiddelen. De overheveling van de mobiliteitshulpmiddelen biedt de kans om dit streefdoel te realiseren. Het VAPH werkt dan ook samen met de betrokken partners, agentschappen en het departement WVG een conceptueel kader uit voor een vernieuwd hulpmiddelenbeleid, binnen de krijtlijnen van de zorgvernieuwing en perspectief 2020.

## Deskundig advies verlenen over hulpmiddelen

### Kennisverspreiding

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) van het VAPH verspreidt informatie over hulpmiddelen voor personen met een handicap via Vlibank, de Vlaamse online-hulpmiddelendatabank. In 2014 actualiseerde het KOC 1.956 producten, verwijderde 375 producten, en voegde 341 nieuwe producten toe. Eind 2014 telde Vlibank 9.543 hulpmiddelen en aanpassingen.

Vlibank werd vernieuwd en volledig geïntegreerd in de nieuwe website van het KOC. Dat maakt het voor de gebruiker eenvoudiger en sneller om hulpmiddelen op te zoeken.

Aanvullend op Vlibank publiceert het KOC hulpmiddeleninfo's met tips en richtlijnen bij de keuze. In 2014 werden gepubliceerd:

- Papieren lectuur lezen
- Rolstoel vervoeren in de auto met pasformulier rolstoel en overzichtstabel doorzaksystemen
- Aangepast wonen
- Het toilet gebruiken
- Zich verzorgen of verzorgd worden
- Deuren openen en sluiten
- Omgeving bedienen
- Zich aan- en uitkleden

Het KOC levert driemaandelijks verschillende artikels voor Infovisie MagaZIEN, een tijdschrift over hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden. Het tijdschrift telt 801 Belgische en buitenlandse abonnees.

### Opleiding en adviesverlening

Om de adviesverlening van de Multidisciplinaire Teams (MDT's) te verbeteren, geeft het KOC opleidingen aan de teams. Naast de verplichte basisopleiding 'Methode voor persoonlijke adviesverlening', gaf het KOC opleiding over:

- Sweet Home 3D, plannen leren tekenen op de computer;
- aangepast bouwen en verbouwen (2-daagse);
- omgevingsbedieningssystemen: werd ook via livestream uitgezonden.

Op vraag van de VDAB gaf het KOC opleiding over 'smartphones en tablets bedienen' en 'compenserende hulpmiddelen bij dyslexie'.

De MDT's vroegen 210 keer ondersteuning aan het KOC in het kader van een oplossing voor een individuele zorgvraag. 99 keer coachte het KOC de teams zelf. 111 keer verwees het KOC het team door naar een expert. De Bijzondere Bijstandsc commissie stelde 35 keer een vraag aan het KOC, de overheid 49 keer, de Heroverweginscommissie 22 keer, de Provinciale Afdelingen 174 keer en de dienst Inschrijvingen en DoelgroepenBeheer 28 keer. De overige vragen kwamen van particulieren, hulpverleners uit verschillende sectoren, studenten, hulpmiddelenleveranciers, onderwijsdiensten, belangenorganisaties, andere diensten van het VAPH... In het totaal kreeg het KOC in 2014 704 vragen omtrent hulpmiddelen en aanpassingen.

Verder voerde het KOC grondig onderzoek omtrent:

- Tablets en smartphones: gebruik makende van enkele tablets en smartphones een beter inzicht verworven in de praktische inzetbaarheid voor de verschillende doelgroepen;

- Keukenkasten: de noodzaak en de kostprijs van de aanpassing van keukenkasten om de tegemoetkoming en het refertebedrag beter te kunnen afstemmen op de noden van de doelgroep;
- In het kader van het uitbreidingsbeleid 2015 werden diverse voorstellen voor refertelijstaanpassingen uitgewerkt: aangepaste bediening van smartphones en tablets, omgevingsbedieningssystemen, keukenkasten, woningaanpassingen;
- Andere refertelijstvoorstellen: brailleleesregels, mobiel bellen (gsm), bluetooth, FM-apparatuur, signaleringssystemen.



# Beleidsmonitoring

---

In 2016 wordt het systeem van PVF opgestart. De implementatie van PVF impliceert meer dan het introduceren van een nieuwe financieringswijze en gaat gepaard met de uitrol van een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.

Er wordt veel verwacht van de hele systeemshift: een verbetering van de levenskwaliteit voor personen met een handicap en hun gezin, een efficiëntere en meer klantgerichte inzet van middelen en het kunnen bieden van zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood.

Het VAPH wil bij dit nieuwe ondersteuningsbeleid zorgvuldig kunnen opvolgen of deze extra investeringen lonen. Daarom wordt in 2015 werk gemaakt van het ontwikkelen van beleidsindicatoren. Een deel van de indicatoren kan het VAPH zelf ontwikkelen en operationaliseren. Daarom werd een werkgroep Indicatoren en rapportering opgericht. Het betreft dan in het bijzonder de procesindicatoren en de financiële indicatoren en een deel van de kwaliteitsindicatoren. Voor de beleidsindicatoren en indicatoren met betrekking tot kwaliteit van bestaan is een effect-meting vereist. Het ontwikkelen en operationaliseren van deze indicatoren, het uitvoeren van de metingen en de beleidsevaluatie wordt bij voorkeur uitgewerkt in samenwerking met gespecialiseerde deskundigen.

# Communicatie

---

Het VAPH stelt de opgedane ervaring en kennis ter beschikking van de maatschappij. Hieronder volgt een opsomming van de verschillende communicatieacties die het VAPH ondernam in 2014.

## Communicatie rond de start van Integrale Jeugdhulp (IJH)

Op 1 maart 2014 trad de Intersectorale Toegangspoort (ITP) in werking voor gans Vlaanderen. Het VAPH communiceerde via verschillende kanalen om de personen met een handicap te informeren over de gewijzigde aanvraagprocedure voor minderjarigen. Dit gebeurde onder meer per brief, via de nieuwsrubriek op de website van het VAPH en via het tijdschrift St\*rk. Daarnaast werd ook de informatie over de aanvraagprocedure aangepast op de website en werden de bestaande brochures geactualiseerd.

Het Agentschap Jongerenwelzijn coördineerde de communicatie naar het middenveld (voorzieningen, Multidisciplinaire Teams (MDT's), gebruikersorganisaties,...). Alle betrokken sectoren, waaronder het VAPH, werden hier uiteraard bij betrokken. Voor meer informatie over deze communicatieacties verwijzen wij naar de bijdrage van het Agentschap Jongerenwelzijn aan dit communicatiejaarverslag (zie: <http://jacom.vlaanderen.be/2014/entiteit/jongerenwelzijn-jwz>).

## Visuele voorstelling perspectief 2020: VAPH-express

Het VAPH staat voor een heuse ommezwaai voor de ganse sector voor personen met een handicap. Om alle veranderingen op een voor iedereen toegankelijke manier voor te stellen, brachten VAPH-medewerkers in kaart wat er intussen al gerealiseerd werd en welk het uiteindelijke doel is: de VAPH-express.

Oorspronkelijk was de VAPH-express een interne communicatie-actie. Dankzij de samenwerking van heel wat collega's, zijn we er in geslaagd om de veranderingen op een eenvoudige manier weer te geven. Daarom werd de tekening ook actief gebruikt tijdens de startdagen van DURF2020 (zie verder). De belangstelling voor de tekening was groot: ook vanuit de sector kwamen verschillende vragen om deze te kunnen gebruiken in hun communicatie naar mensen met een handicap en om de veranderingen naar hun personeel te communiceren.

De VAPH-express stond als inspirerend voorbeeld in het magazine Dertien, het magazine voor alle personeelsleden van de Vlaamse overheid. Het artikel is te lezen via volgende link: <http://dertien.vlaanderen.be/nlapps/docs/default.asp?id=1920>.

## Communicatieoverleg Persoonsvolgende Financiering (PVF)

Het VAPH initieerde in 2014 een overleg met verschillende actoren uit de sector (MDT's, budgethoudersverenigingen, gebruikersorganisaties, vormingsorganisaties, voorzieningen,...) over de communicatie die in de toekomst rond PP2020 zal moeten gebeuren.

Dit overleg werd opgericht in de optiek dat mensen met een handicap recht en ook nood hebben aan eenduidige informatie over de veranderingen in de sector. Daarom wordt tijdens dit overleg besproken hoe we vanuit de hele sector met een consistente boodschap naar de mensen met een handicap kunnen communiceren en hen op deze manier verder kunnen helpen hun plaats te vinden binnen de vernieuwde context. In 2015 zal bekeken worden op welke manier er met de sectorale belangenactoren een specifiek communicatietraject voor PP2020 en de uitrol van het decreet PVF kan opgezet worden, gelijkaardig aan DURF 2020.

## Communicatie met de media

Er werd ingezet op kwaliteitsvolle actieve en reactieve communicatie met de pers in diverse dossiers. Zo reageerde het VAPH op verschenen artikels en verspreidde het VAPH reacties en/of informatie. Een duidelijke communicatiestrategie moest uitgewerkt worden mede in het kader van de persbelangstelling voor de procedures Rechtbank van Eerste Aanleg. Enerzijds wil het VAPH een aanspreekpunt zijn bij de pers inzake handicap, anderzijds willen we op deze manier de rol en de positie van het VAPH duiden.

## Website

In 2014 startte de communicatiedienst in samenwerking met de webmaster met de uitwerking van een nieuwe website. De zorgvernieuwing, de nieuwe rol van het VAPH en de veranderende administratieve processen noodzakten een aangepaste website. Er werd uitgebreid nagedacht en gebrainstormd over de inhoud en functionaliteiten van de website en op basis van gebruikersbevestigingen werd een eerste structuur opgezet.

In 2015 staat nog heel wat werk te wachten, zoals de redactie van de inhoud, de grafische vormgeving, etc. Het is de bedoeling dat de nieuwe website gelanceerd wordt tegen eind 2015.

## Folders en brochures

De 4 brochures (inschrijvingsprocedure, Zorg, IMB en PAB) kregen in 2014 een update naar de actuele regelgeving. Met de invoering van Integrale Jeugdhulp en de overgang van vele voorzieningen naar Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) en Multifunctionele Centra (MFC), was de informatie in de brochures gedateerd. Er werden in onderling overleg met de betrokken diensten de nodige aanpassingen aangebracht en er werden nieuwe brochures gedrukt.

## Vragen en antwoorden

Van de 2.797 vragen die de communicatiedienst registreerde in 2014, werd de grote meerderheid via e-mail gesteld. Er werden vorig jaar slechts 10 vragen per brief gesteld en geen enkele vraag kwam nog binnen via fax. De infovragen worden in de mate van het mogelijke beantwoord door de communicatiedienst zelf. E-mails omtrent individuele dossiers worden doorgestuurd naar de betrokken PA en de meer specialistische vragen worden aan de verantwoordelijke collega of dienst bezorgd. Uit de analyse blijkt dat 45% van de binnengekomen vragen in 2014 werd doorgestuurd naar een PA of naar een andere dienst van het VAPH, wat vergelijkbaar is met het cijfer van 2013.

Net als de vorige jaren blijken in 2014 de vier grootste groepen van vragen (70,2%) betrekking te hebben op de kerntaken van het VAPH. Daarmee worden bedoeld: de individuele dossiers, de hulpmiddelen en aanpassingen, PAB, de zorg, en de dienstverlening en de aanvragen voor ondersteuning in het algemeen.

Het is de eerste keer in 3 jaar tijd dat er minder dan 3.000 schriftelijke vragen werden gesteld aan de communicatiedienst. Dit is zeker de verdienste van de rubriek 'veelgestelde vragen' die sinds vorige zomer op onze website werd geplaatst. Met dit handig thematisch overzicht van de meest gestelde vragen, moedigen we de bezoekers van onze website aan eventuele antwoorden op vragen allereerst in deze lijst te zoeken.

# Streven naar een inclusieve samenleving

---

Het VAPH sensibiliseert en stimuleert initiatieven ter bevordering van maatschappelijke integratie en participatie van personen met een handicap. Hiertoe werkt het VAPH nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, federaal en internationaal niveau om het welzijns- en gezondheidsbeleid voor personen met een handicap te optimaliseren.

## DURF2020: werken aan inclusief beleid

Perspectief 2020 brengt de komende jaren grote veranderingen in het leven van mensen met een handicap met zich mee. Zij zullen veel meer zelf kunnen beslissen hoe, waar, wanneer en door wie ze ondersteund worden. Het is de bedoeling dat ze meer bij het maatschappelijk leven betrokken zullen worden. Ook voor de diensten die hen ondersteunen, betekent dit dat er veel zal veranderen.

Maar perspectief 2020 focust niet enkel op de zorgvernieuwing in de VAPH sector, het wijst ook op het belang van een inclusief beleid rond handicap. In alle beleidsdomeinen maar zeker ook in de beleidsdomeinen Wonen, Onderwijs, Werk en Sociale Economie, Mobiliteit, Cultuur, Jeugd, Media, Ruimtelijke Ordening en Toerisme zijn belangrijke inspanningen nodig om de gelijkwaardigheid voor de personen met een handicap in de concrete beleidsvoering ten volle waar te maken. Om die reden stapte het VAPH mee in het initiatief DURF 2020, in samenwerking met de diverse partners kon bekeken worden op welke manieren de zorgvernieuwing kan bijdragen tot een inclusieve samenleving. Meer dan 25 organisaties hebben hun schouders onder het initiatief gezet (voorzieningen, mutualiteiten, steden,...) om samen met mensen met een handicap en hun ondersteuners op zoek te gaan naar de hefboomen van een inclusieve samenleving, welke rol Perspectief 2020 hierin kan vervullen en wat het betekent voor hun eigen leven. DURF 2020 wilde hen tegelijkertijd ook zelf een stem geven.

Als eerste concrete initiatief van DURF2020 waren er provinciale startdagen. Deze vonden plaats in november en december. Er was doorlopend een beurs en er waren op vastgelegde tijdstippen getuigenissen en infosessies. Ook het VAPH had hierbij een actieve rol. De bedoeling van deze startdagen was in de eerste plaats om mensen met een handicap en hun netwerk te informeren.

Tijdens de eerste maanden van 2015 vonden de DURFdagen plaats. Deze richtten zich naar vier doelgroepen: (1) mensen met een verstandelijke beperking, (2) mensen met een andere beperking, (3) het netwerk van mensen met een beperking en (4) professionelen. Tijdens deze dagen werd verder aan de slag gegaan met Perspectief 2020: op een interactieve manier werd ingezoomd op de kansen en op de uitdagingen. DURF2020 verzamelde daardoor heel wat input voor een slotcongres in 2015.

## Specifieke acties

Het VAPH werkt samen met diverse beleidsvelden om het inclusiedenken in de Vlaamse overheid vorm te geven.

Er wordt deelgenomen aan de commissie leerlingenbegeleiding van de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR). Op die wijze wil het VAPH de vinger aan de pols houden van dossiers die zich binnen onderwijs aandienen waarbij de link met welzijn nooit veraf is. In het voorjaar 2014 werd nadere toelichting gegeven over de zorgvernieuwingstendens binnen de VAPH-sector. Wat betreft vakantie en vrijetijdsbesteding vond overleg plaats met Toerisme Vlaanderen zodat inhoudelijk kan worden bijgedragen tot de werking van het 'Lerend Netwerk Vakantie met Zorg'.

- Mobiliteit en handicap blijft een belangrijk aandachtspunt. Het VAPH subsidieerde het project 'AVIRA II: Autodelen Voor Iedereen met Rolstoelvriendelijke Auto's'. Het AVIRA-concept wil op het vlak van mobiliteit een meerwaarde creëren door in verschillende

sectoren rolstoelvriendelijke wagens te delen tussen voorzieningen, woonzorgcentra, personen met een mobiliteitsbeperking, potentiële partners en buurtbewoners. Op die manier draagt het project ontegensprekelijk bij tot de implementatie van het verdrag van de Verenigde Naties (VN) inzake de rechten van personen met handicap. Anderzijds stuurde het VAPH tal van andere inclusie bevorderende projecten aan. Eind 2013 lanceerde het VAPH in nauwe samenspraak met het departement WVG een thematische oproep betreffende het bevorderen van het inzetten van hulpmiddelen zonder enige leeftijdsbeperking. In het voorjaar 2014 werden nog twee bijkomende projectoproepen gelanceerd. Het ontwikkelen van een intersectoraal aanbod van zorg en ondersteuning voor (jong)volwassenen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische en/of gedragsstoornissen. Deze oproep berust op een formeel akkoord tussen de Vlaamse en de federale overheidsinstanties bevoegd voor volksgezondheid, en beoogt onrechtstreeks mede om een betere afstemming te bewerkstelligen tussen het VAPH en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor wat betreft de realisatie van een inclusief geestelijk gezondheidsaanbod voor personen met een handicap.

- In het voorjaar werd een projectoproep gelanceerd om extra bemiddeling te voorzien voor die personen met een handicap die een prioritair te bemiddelen zorgvraag stelden of die een convenant sloten waarvoor moeilijk een oplossing gevonden wordt. Bij het zoeken naar oplossingen wordt ook ruimte gelaten voor tijdelijke oplossingen binnen een ruimer samenwerkingsverband dan enkel VAPH-voorzieningen. De regionale overlegorganen gehandicaptenzorg werd een belangrijke rol toebedeeld bij de verdere opvolging van deze projecten. Per provincie werd één projecthouder aangewezen.

Er werd ook meegewerkt aan het Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Er vonden meerdere bijeenkomsten plaats, zowel van de gemengde commissie als van de voorbereidende werkgroep. Concreet werden de strategische opties uitgezet voor de lopende legislatuurperiode 2015-2020, na uitwerking van de omgevingsanalyse.

## De internationale context

Net als in vorige jaren vertegenwoordigde het VAPH ook in de loop van 2014 het Vlaams beleidsniveau binnen de werking van de Raad van Europa, als in de Disability High Level Group (DHLG) van de Europese Unie. De voorbereiding en opvolging van deze vergaderingen vond telkens plaats binnen het geregeld overleg van de vijf Belgische administraties met handicapbevoegdheid (de zogenaamde 'le club des 5/C5').

Nieuw is evenwel dat voor wat betreft de werking van de Raad van Europa, het VAPH voortaan formeel vertegenwoordigd is met twee experten (effectief de administrateur-generaal en plaatsvervangend de expert inclusie) in het huidige expertcomité inzake de rechten van personen met een handicap (DECS-RPD). Het betreft een subcomité van het Europees Comité voor sociale cohesie, menswaardigheid en gelijkheid (hierna CDDECS genoemd). Dit subcomité vervangt het voormalige expertencomité CS-RPD, dat op zijn beurt het voormalige CAHPAH verving, ter opvolging van het Disability Action Plan (DAP) 2006-2015.

Het CDDECS overkoepelt thans 3 sub-comités (kinderen, gelijkheid en handicap). Het eerder vermeld subcomité vergadert een keer per jaar en de Vlaamse expert vertegenwoordigt België in een beurtrol met de afgevaardigden-experten van de overige Belgische entiteiten met handicapbevoegdheid.

Inhoudelijk valt op te merken dat België sinds november 2014 gedurende zes maanden het voorzitterschap van de Raad van Europa waarneemt. Samen met de collega's van de overige Belgische administraties met handicapbevoegdheid besloten wij om onze bijdrage tot de te organiseren acties, te vertalen in een inhoudelijke bijdrage op de geplande tweedaagse conferentie op 4 en 5 december in Brussel. Die conferentie behandelt risicopreventie in geval bij rampen voor personen met een beperking.

2014 stond uiteraard ook in het teken van de verdediging van het eerste Belgisch rapport over de uitvoering van het VN Verdrag over de rechten van personen met een handicap. Het zogeheten 'constructief debat' vond plaats op 18 en 19 september in Genève en op Vlaams niveau vertolkten de

collega's van Gelijke Kansen Vlaanderen de antwoorden op de gestelde vragen van het Uitvoeringscomité tijdens dit tweedaags verhoor. De voorbereidende werkzaamheden startten al op bij het begin van het jaar en culmineerden in een intern en extern afstemmingsproces waarbij onze woordvoerder in de frontlinie van de communicatie stond. Uiteindelijk resulteerde dit in een reeks aanbevelingen voor België als lidstaat.

Het beleid voor personen met een handicap werd ook uitgedragen op internationaal vlak. Er werd een Poolse delegatie ontvangen, we werkten mee aan de ontvangst van een Turkse delegatie op de FOD Sociale Zekerheid en een Japanse delegatie op uitnodiging van het departement WVG.

Verder werden inspanningen geleverd om samen te werken binnen de High Level Group (HLG) Inclusion, een samenwerkingsverband met de twee Duitse deelstaten (Noord-Rijnland-Westfalen en Rijnland-Palts), Luxemburg, Wallonië, de Duitstalige Gemeenschap en Vlaanderen. Er was wederzijdse uitwisseling van goede praktijken rond woonaanpassingen en domotica en de beeldvorming beeldvorming over personen met een handicap.

### **Samenwerking tussen het VAPH en de Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen**

In het voorjaar 2014 werden de leden van de commissie gelijke kansen gevraagd om de verslagfiches toe te leveren voor drie van de vier onderscheiden horizontale doelstellingenkaders binnen het gelijkekansenbeleid (gender, toegankelijkheid, seksuele identiteit) over de werkingsperiode 2011-2012.

Tevens dienden nieuwe actiefiches te worden toegeleverd voor de periode 2013-2014. Vanuit het VAPH werden acties geformuleerd voor het thema handicap die direct verband houden met het gevoerde zorgvernieuwingsbeleid. Hierover zullen in de loop van 2015 de verslagfiches moeten opgemaakt worden.

Op 24 juni vond ook een eerste toelichting plaats bij de nieuwe cyclus van doelstellingenkaders die met het aantreden van de nieuwe Vlaamse regering zullen moeten worden opgesteld. Concrete uitwerking hiervan is evenwel pas in 2015 aan de orde.

# Kwaliteit van hulp- en dienstverlening

---

Het VAPH bewaakt de kwaliteit van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

## Bevorderen van kwalitatieve hulp- en dienstverlening

In het kader van het Besluit van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap werd in 2012 binnen het VAPH een meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag opgericht. Sinds de registratie stellen we globaal gezien een constante in het aantal gemelde incidenten door de voorzieningen vast. Van de 58 meldingen in 2014 zijn er 13 meldingen niet als grensoverschrijdend gedrag bevonden en/of ze konden met pedagogische corrigerende maatregelen gereduceerd worden. Uit de registraties voor 2013 werden 44 meldingen weerhouden als grensoverschrijdend gedrag, voor 2014 waren dat er 50.

In samenwerking met het Agentschap Zorginspectie werden voorbereidingen getroffen om vanaf 2014 meer stelselmatig en volgens de bepalingen van het besluit van 4 februari 2011 de door Zorginspectie vastgestelde tekortkomingen op te volgen. Op het ogenblik van het opstellen van het jaarverslag zijn nog niet alle verslagen van Zorginspectie verwerkt.

## Klachtenbehandeling

De klachtendienst van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) behandelt twee soorten klachten: klachten tegen de eigen werking en dienstverlening (Eerste Lijn klachten) en klachten tegen voorzieningen die door het agentschap werden erkend en gesubsidieerd (Tweede Lijn klachten).

De klachtendienst behandelde in het werkjaar 2014 (periode van 1 december 2013 tot 30 november 2014) 55 Eerste Lijn klachten, waarvan 38 onontvankelijke klachten en 17 ontvankelijke klachten. De redenen van onontvankelijkheid waren: klachten tegen regelgeving en beleid, geen belang, een beroepsprocedure die lopende was, en andere.

Verder heeft de klachtendienst van het VAPH 14 klachten doorverwezen naar diensten buiten het Beleidsdomein. Het VAPH heeft klachten doorverwezen naar verschillende federale, Vlaamse en lokale overheidsinstellingen zoals onder andere de FOD Sociale Zekerheid, de FOD Economie, het Departement Onderwijs en Vorming en Wonen Vlaanderen.

Ten aanzien van het vorige klachtenjaar is het aantal klachten ongeveer stabiel gebleven. De verhoudingen zijn echter gewijzigd. Ten aanzien van het vorige klachtenjaar is het aantal onontvankelijke klachten verdubbeld en het aantal ontvankelijke klachten gehalveerd. De verdubbeling van het aantal onontvankelijke klachten is te wijten aan een gezamenlijk initiatief van 25 personen. Deze klachten werden echter individueel behandeld en geregistreerd.

De klachtendienst behandelde in het werkjaar 2014 17 Tweede Lijn Klachten waarvan 8 onontvankelijke klachten en 9 ontvankelijke klachten. De redenen van onontvankelijkheid waren: klachten tegen regelgeving en beleid, geen belang, en andere.

Het beperkte aantal behandelde klachten wordt onder andere verklaard door het feit dat verzoekers in principe eerst de interne klachtenprocedure bij de voorziening moeten doorlopen alvorens de klachtendienst van het VAPH de klacht kan behandelen. De interne klachtenprocedure is bedoeld om diensten en voorzieningen de mogelijkheid te geven om zelf een oplossing voor hun klachten uit te werken. De klachtendienst van het VAPH heeft 19 verzoekers doorverwezen naar de interne klachtenprocedure.

Hoewel het aantal klachten ten aanzien van vorig werkjaar stabiel is gebleven, is het aandeel ontvankelijke klachten verdubbeld. Vorig werkjaar waren slechts 4 klachten ontvankelijk, het huidige werkjaar 9. De inhoud van de klachten was ook aanzienlijk zwaarder. Er werden aanzienlijk minder klachten doorverwezen naar de interne klachtenprocedure.

Tabel 8: Evolutie in het aantal eerstelijnsklachten

Type	2013	2014
Ontvankelijke klachten	33	17
Onontvankelijke klachten	16	38
Doorverwijzingen	16	14
Meldingen	6	2
Intrekkingen	0	1

Tabel 9: Evolutie in het aantal tweedelijnsklachten

Type	2013	2014
Ontvankelijke klachten	4	9
Onontvankelijke klachten	9	8
Doorverwijzingen	29	19
Meldingen	4	4
Intrekkingen	3	2

Voor meer duiding en cijfers verwijzen wij u graag door naar het Klachtenrapport dat werd ingediend bij de Vlaamse Ombudsdienst en dat u kunt consulteren op de website [www.vlaamseombudsdienst.be](http://www.vlaamseombudsdienst.be) (surf naar Documentatie > Klachtenboek > Klachtenboek 2014).



# Performante en klantgerichte overheid

---

Het VAPH wenst een performante en klantgerichte overheid te zijn met aandacht voor de specifieke behoeften van personen met een handicap.

## Interne organisatiebeheersing

### Organisatiematuriteit

De laatste jaren heeft het VAPH op structurele wijze geïnvesteerd in het verhogen van de maturiteit interne controle en organisatiebeheersing. Zo waren er ook in 2014 een aantal acties op vlak van ICT, HRM en communicatie en verhoogde de maturiteit op vlak van efficiëntie, één van de vier globale doelstellingen van organisatiebeheersing.

De aandacht voor het inmiddels opgebouwde systeem van organisatiebeheersing wordt de komende jaren gecontinueerd, niet in het minst in het licht van de transitie van het VAPH als gevolg van de invoering van de Persoonsvolgende Financiering (PVF), de verdere evoluties inzake de Intersectorale Toegangspoor (ITP) en Integrale Jeugdhulp (IJH), de impact van de zesde staatshervorming op het hulpmiddelenbeleid en de rationalisatie van de Managementondersteunende Diensten (sinds 1 januari 2014 werd de personeelsdienst van het VAPH geïntegreerd in de MOD' en is het VAPH aangesloten op het Vlimpers systeem). Streefdoel is om minstens de organisatiematuriteit 3 te handhaven op alle thema's van interne organisatiebeheersing (doelstellingenmanagement, belanghebbendenmanagement, informatie en communicatie, ICT, HRM, financieel management...) en op de vier globale doelstellingen (efficiëntie, effectiviteit, kwaliteit en integriteit).

### Risicomanagement

In het licht van de veranderende administratieve processen werd de tweejaarlijkse zelfevaluatie tijdelijk 'on hold' gezet. Maar parallel aan het uittekenen en implementeren van de nieuwe processen, in samenhang met het politieke besluitvormingsproces m.b.t. de zorgvernieuwing, de reorganisatie van het VAPH en de verschuiving van ex-ante controles naar ex-post controles (i.h.k.v. administratieve vereenvoudiging en efficiëntieverhoging), zal de sterkte/zwakte- analyse (de zelfevaluatie) opnieuw worden uitgevoerd.

In het najaar van 2014 gebeurde - op hoofdlijnen - een update van de omgevingsanalyse, opportuniteiten en bedreigingen, n.a.v. het nieuwe Regeerakkoord, de nieuwe Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het kerntakendebat binnen de Vlaamse overheid.

Na een SWOT-analyse werden de strategische risico's i.h.k.v. de transitie van het VAPH reeds begin 2013 opgelijst. Ze vormen mede de basis voor het huidige risicomanagement bij hogergenoemde veranderingen (invoering van de Persoonsvolgende Financiering, impact van de zesde staatshervorming op het hulpmiddelenbeleid, de evolutie van de ITP's en IJH en de rationalisatie van de MOD's).

In 2015 zullen de strategische risico's worden geactualiseerd en daarna periodiek bewaakt. Aansluitend hierop zullen ook op operationeel en financieel niveau de risico's worden geactualiseerd en bewaakt. Idem voor wat betreft de overmachtsrisico's. Eenmaal de nieuwe werkprocessen uitgetekend zijn, kan de geïntegreerde aanpak m.b.t. risicomanagement, die het VAPH al eerder heeft uitgewerkt, na evaluatie en eventuele bijsturing opnieuw worden toegepast.

### Aanbevelingen van Audit Vlaanderen

Naar aanleiding van de procesaudit erkennen en subsidiëren van (semi-)residentiële voorzieningen die Audit Vlaanderen eind 2013 uitvoerde, formuleerde Audit Vlaanderen drie aanbevelingen:

- teneinde de erkenning en subsidiëring van (semi)-residentiële voorzieningen transparanter, coherenter en efficiënter te maken en de uniformiteit en de handhaafbaarheid ervan te faciliteren, dient het VAPH initiatieven te nemen om de regelgeving t.a.v. de voorzieningen (naar aanleiding van de invoering van Perspectiefplan 2020) te herzien;
- het VAPH dient nader de risico's te definiëren die gepaard gaan met de invoering van en de overgang naar de nieuwe concepten 'persoonsvolgende financiering' en het 'sociaal ondernemerschap' en de nodige beheersingsmaatregelen te ontwikkelen;
- Het VAPH dient verder de nodige beheersmaatregelen uit te bouwen om de betrouwbaarheid van de basisgegevens, aangeleverd door de voorzieningen, voor de berekening van de subsidie te verifiëren en toe te zien op de tijdigheid.

Al deze aanbevelingen kaderen binnen de implementatie van PVF (tegen 1 januari 2016) en worden meegenomen in de uitwerking van het decreet.

## Wettelijke subrogatie

Het VAPH staat op de uitvoering van de wettelijke subrogatie met betrekking tot de schadeloosstelling door derden.

### Principe

Wie een handicap heeft opgelopen door een verkeersongeval, beroepsziekte of enig ander schadegeval waarbij een andere partij de schade moet vergoeden, moet eerst die partij aanspreken om een schadeloosstelling te krijgen. Die andere partij is meestal een verzekeringsmaatschappij, maar het kan ook gaan om een fonds, zoals het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten of het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds.

Omdat het lang kan duren vooraleer de persoon met een handicap een definitieve schadeloosstelling ontvangt van een verzekeringsmaatschappij of fonds, kan het VAPH tussenkomsten verlenen aan de persoon met een handicap in afwachting van een definitieve schadeloosstelling. Het VAPH kan dan wel zijn tussenkomsten aan de persoon met een handicap terugvorderen van de verzekeringsmaatschappij of het fonds. Dit is wat we verstaan onder 'wettelijke subrogatie'. Onderhandelingen tussen de persoon met een handicap en de verzekeringsmaatschappijen of fondsen slepen vaak jaren aan. Door de wettelijke subrogatie hoeft een persoon met een handicap geen jaren te wachten op een schadeloosstelling.

Op het moment dat er een definitieve regeling is tussen de persoon met een handicap en de verzekeringsmaatschappij of het fonds geldt het cumulverbod. Dit betekent dat het VAPH niet meer mag tussenkomen voor ondersteuning die reeds werd vergoed door de verzekeringsmaatschappij of het fonds. De persoon met een handicap moet eerst zijn of haar schadeloosstelling aanvragen om zijn of haar ondersteuning te betalen. Pas als hij of zij heeft aangetoond dat zijn of haar schadeloosstelling werd uitgeput en werd besteed aan de ondersteuning waarvoor ze werd voorzien, kan het VAPH weer tussenkomen.

Het VAPH zal de persoon met een handicap zo veel mogelijk bijstaan tijdens de onderhandelingen met de verzekeringsmaatschappij of het fonds. Meestal gebeurt dit via de raadsman van de persoon met een handicap. Zo zal het VAPH de raadsman op de hoogte brengen van de werkelijke kost van de ondersteuning door het VAPH. De persoon met een handicap dient er immers over te waken dat hij of zij een zo volledig mogelijke schadeloosstelling vraagt aan de verzekeringsmaatschappij of het fonds.

De persoon met een handicap heeft op zijn of haar beurt een informatie- en medewerkingsplicht ten aanzien van het VAPH. Dit betekent dat hij of zij (of zijn of haar raadsman) het VAPH steeds op de hoogte moet houden van elke nieuwe evolutie in zijn of haar schadedossier, zoals bijvoorbeeld de schadeloosstellingen van de verzekeringsmaatschappij of het fonds die hij of zij heeft gekregen. Indien hij of zij dit nalaat, kan het VAPH de reeds ten onrechte verleende tussenkomsten terugvorderen van de persoon met een handicap zelf.

## Stand van zaken

Na de voltooiing van de schriftelijke handleiding met daarin afspraken tussen de juridische dienst en de Provinciale Afdelingen in 2013, is het VAPH in 2014 gestart met de opmaak van een schriftelijke handleiding voor de juridische dienst. Deze handleiding moet een leidraad worden voor de dossierbeheerders en omvat zowel de administratieve stappen in een dossier als antwoorden op tal van juridische knelpunten die zich kunnen voordoen tijdens de behandeling van een dossier. In dit kader werden er tal van juridische knelpunten gebundeld en overgemaakt aan een extern advocatenbureau voor advies. Hun bevindingen zullen in de loop van 2015 worden besproken en dan verwerkt worden in de hierboven vernoemde handleiding.

Het VAPH heeft de verzekeringssector, via Assuralia, beroepsvereniging van de verzekeringsondernemingen, geïnformeerd over het systeem van de Persoonsvolgende Financiering (PVF). Dit is voor hen van belang met het oog op de terugvorderingen die het VAPH instelt tegen de verzekeringsondernemingen in uitvoering van de wettelijke subrogatie. De samenwerking tussen het VAPH en de verzekeringssector heeft ook geleid naar een onderzoek die moet bepalen of de wijze waarop de zorgzwaarte en de ondersteuningsnood worden bepaald door zowel het VAPH en de verzekeringssector, nader bij elkaar kunnen worden gebracht. Een eerste luik van dit onderzoek betreft de inschaling van de zorgzwaarte door het Zorgzwaarte-Instrument (ZZI) van een zevental personen die een handicap hebben opgelopen door een schadegeval. De resultaten hiervan werden reeds besproken tijdens een werkgroep van het VAPH met Assuralia. Het vervolg van dit onderzoek is het opmaken van een ondersteuningsplan voor een tiental proefpersonen die een handicap hebben opgelopen door een schadegeval.

Daarnaast tracht het VAPH nog steeds om zo veel mogelijk samen te zitten met externe partners om de toepassing van wettelijke subrogatie/cumulverbod zo veel mogelijk bekend te maken bij zowel de persoon met een handicap als bij externe partners die in contact komen met deze personen. Zo bespraken de juridische dienst en Rondpunt vzw op 26 augustus een rapport over de evaluatie van verzekeraars. Tijdens dit overleg heeft de juridische dienst tevens nadere toelichting gegeven over bepaalde aspecten over wettelijke subrogatie/cumulverbod die nog niet volledig duidelijk waren bij Rondpunt vzw, zodat deze mensen de slachtoffers van een ongeval die bij hen aankloppen, zo goed en volledig mogelijk kunnen informeren. Op 17 december vond in het kader van een intentieverklaring rond samenwerken een overleg plaats tussen de juridische dienst, de sociale diensten van de mutualiteit en de Liga Vlaanderen NAH.

Tot slot heeft het VAPH in 2014 informatiesessies verzorgd over wettelijke subrogatie en het cumulverbod voor de leden van het Raadgevend Comité en voor het Beleidsgericht Overleg.

## Cijfers

In 2014 werden er 280 nieuwe dossiers geopend waarin wettelijke subrogatie/cumulverbod van toepassing is of waarin werd onderzocht of wettelijke subrogatie/cumulverbod van toepassing kan zijn. In totaal waren er eind 2014 2.919 lopende dossiers wettelijke subrogatie/cumulverbod.

In 2014 heeft het VAPH krachtens zijn wettelijk subrogatierecht 1.387.690,27 euro teruggevorderd van verzekeringsmaatschappijen of fondsen.

De opbrengst van het cumulverbod inzake zorg en PAB bedroeg in 2014 respectievelijk 487.141,53 euro en 812.645,35 euro.

# Jaarverslag activiteiten van het Raadgevend Comité

---

Op 1 november 2013 werd het Raadgevend Comité krachtens het BVR van 25 oktober 2013 hersamengesteld. De heer Jean-Pierre Van Baelen werd aansluitend aangesteld als voorzitter van het Raadgevend Comité. Als ondervoorzitters werden mevrouw Ingrid Borré en mevrouw Marieken Engelen benoemd.

Mevrouw Ann Gaublonne werd met ingang van 1 oktober 2014 ontslag verleend als lid van het comité ingevolge haar aanstelling als kabinetslid, hetgeen onverenigbaar is met het lidmaatschap van het comité. Haar plaatsvervanger, de heer Eric Avonts, vervangt haar voor de resterende duur van haar mandaat.

In 2014 vonden tien zittingen plaats van het Raadgevend Comité, waarvan één buitengewone zitting gewijd aan de meerjarenanalyse.

Het belangrijkste thema waarover adviezen werden uitgebracht behelste de Persoonsvolgende Financiering (PVF). Dit concept vormt een hoeksteen van de zorgvernieuwing zoals geconcipieerd in de door de Vlaamse Regering goedgekeurde Perspectiefnota 2020 'Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'. Na de bekrachtiging op 25 april 2014 van het Decreet houdende de PVF voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap (PVF-decreet) heeft het comité advies verleend m.b.t. diverse luiken van de Conceptnota Implementatie PVF (m.n. het basisondersteuningsbudget, het Persoonsvolgend Budget (PVB) Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (Niet-RTH) en de aanpassing van de zorgregie). De Conceptnota formuleert de krachtlijnen met het oog op de nadere operationalisering van het PVF-decreet, en vormt aldus het uitgangspunt voor de te ontwikkelen - en vanaf 2015 door het comité te adviseren - uitvoeringsbesluiten ter zake.

Het comité volgt de implementatie van het PVF-decreet op via het 'Projectplan PVF', waarvan een eerste versie in december 2014 werd besproken.

Een ander belangrijk - en nauw met PVF verwant - dossier behelste de bespreking en advisering van de meerjarenanalyse in maart 2014. Deze analyse bevatte de resultaten en ervaringen n.a.v. de uitvoering van het meerjarenplan 2010-2014 enerzijds, en aandachtspunten voor het voor het beleid inzake personen met een handicap voor de periode 2014-2020 anderzijds. Aansluitend is het comité in mei 2014 overgegaan tot de formulering van een onderbouwde behoefteeraming onder de vorm van een voorstel inzake meerjarenbudget PVF voor de periode 2014-2020. In juli 2014 heeft het comité dit aangevuld met een behoefteeraming voor dezelfde periode qua individuele materiële bijstand.

Naast de reeds vermelde dossiers, behelst de belangrijkste adviezen en bekommernissen uitgebracht in 2014:

- de begrotingscontroles (en bijbladen) 2014;
- de ontwerpbegroting 2015;
- de begrotingsuitvoering 2013 (incl. jaarrekeningen) en kwartaalrapporteringen 2014;
- de zorgplannen i.h.k.v. het uitbreidingsbeleid 2014;
- de richtlijnen m.b.t. het uitbreidingsbeleid 2015, met als neerslag de omzendbrief 'Inzet uitbreidingsbeleid VAPH 2015';
- de aanpassingen aan de refertelijst individuele materiële bijstand;
- het Actieplan Jeugdhulp;
- de hersamenstelling van de subcommissies ('permanente werkgroepen') van het Raadgevend Comité;
- de evaluatie van de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH);
- het vermoeden van handicap ingeval van negatieve PEC-beslissing;

- het rapport inzake onaangekondigde inspecties door het agentschap Zorginspectie;
- diverse ontwerpregelgevingen.

De in 2014 door het Raadgevend Comité uitgebrachte adviezen zijn raadpleegbaar op de website van het VAPH.

Hierna volgt een schematisch overzicht van de uitgebrachte adviezen:

[OVERZICHT ADVIEZEN NIET OPGENOMEN]