

JOP 2019 - VAPH: deel 1 beleidsdoelstellingen

Doelstellingen en acties				Outputs		
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoorde-lijke(n)	Mijlpalen	Indicatoren	Begrotingsartikel
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's)</i> <i>2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoorde-lijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>	
1	BELEIDSDOELSTELLINGEN					
(SD1 BN)	Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp					
(OD 1.2 BN)	We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen					
OOD 1.1	We hebben aandacht voor de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp voor personen met een beperking					
P 1.1.1	Evalueren, herwerken en uitbreiden RTH	We evalueren de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking met het oog op een conceptuele herwerking en de uitbreiding ervan	Jos Theunis			GH0-AGGD2RC-WT
				Evaluatie RTH i.h.k.v. de bredere evaluatie PVF: formulering beleidsaanbevelingen tegen eind 2019		
				Opmaak respijtzorgplan tegen eerste kwartaal 2019		
				We nemen in 2019 niet onmiddellijk maatregelen voor een verdere verfijning van de registratie. Wel wordt er een wetenschappelijk onderzoek gepland naar de aard van de doelgroep en het precieze aanbod van de diensten RTH.		
				M.b.t. Uitbreiding RTH in 2019: zie P 1.7.1.2		
				Aanpassing RTH in kader van soepele aanwending voor minderjarigen: voorstel		

				van BVR tegen januari 2019		
				Het RTH-aanbod is flexibel inzetbaar en uitgebreid op 31-12-2019		
P 1.1.2	Stimuleren inclusieve zorg voor PmH	We stimuleren de inclusieve zorg voor personen met een beperking via 1) het inbrengen van handicapspecifieke expertise in de reguliere zorg en 2) het aanbieden van zorgtrajecten voor personen met een beperking binnen de reguliere eerstelijnszorg via verlenging, bijsturing of uitbreiding van bestaande maatregelen	Rudi Kennes			GH0-AGGD2RD-WT
			Ann Van den Abbeele	Besluitvorming inzake de inzet van het PVB binnen de ouderenzorg (WZC) tegen 30-06-2019		
			Ann Van den Abbeele	Besluitvorming inzake de inzet van het PVB binnen psychiatrie (dubbeldiagnose) tegen 30-06-2019		
			Ann Van den Abbeele	Opmaak van een plan van aanpak, m.i.v. financieel plan, voor de problematiek inzake de langverblijvende PmH binnen de psychiatrie, tegen 30-06-2019		
			Ann Van den Abbeele	Verhoging de middelen voor RTH vanaf begin 2019 o.a. i.f.v. ook in meer outreach naar algemene en reguliere diensten: zie P 1.7.1.2		
			Ann Van den Abbeele	Meewerken aan de uitvoeringsbesluiten van het in 2018 goedgekeurde decreet betreffende het lokaal sociaal beleid en bewerkstelligen vanuit het VAPH van een meer afgestemde ondersteuning van PmH door deze generieke diensten binnen een gestructureerd intersectoraal samenwerkingsverband.		
			Rudi Kennes	Afstemming PVF en huisvestingsregelgeving: voor 2018 dringt er zich actueel niet direct de nood aan bijkomend overleg met Wonen aan. Mede ifv de evaluatie van de invoering van de PVF kan dit evenwel op elk moment opgestart worden.	Wellicht nieuw op te starten overleg i.f.v. nieuw regeerakkoord; zie nota met nieuw plan van aanpak inclusief beleid	

			Rudi Kennes	Afstemming met onderwijs: verdere onderhandelingen met Onderwijs, m.n. inzake de overdracht van pedagogische hulp bij hogere studies en vervoerskosten in het Hoger Onderwijs.	Voorlopig 'on hold', in afwachting van nieuw regeerakkoord.	
			Rudi Kennes, Kurt Asselman	M.b.t. werk en sociale economie: Onderaansturing van het departement WVG mee opvolgen van de stapsgewijze uitvoering van het Decreet werk- en zorgtrajecten (i.c. mb.t. mensen met MMPP-problematiek)	Deelname VAPH erkende dienstverleners aan activeringstrajecten (eerste trajecten vanaf 01-07-2018) en begeleider arbeidsmatige activiteiten (opstart 01-07-2018)	
			Rudi Kennes	M.b.t. kansarmoedebestrijding: Voorstellen, implementeren en opvolgen van VAPH-acties in het kader van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding via het verticaal en horizontaal armoedeoverleg (HPAO). Mee bijdragen tot de evaluatie van het gevoerde Vlaams armoedebeleid op aansturing van de Armoedecel.	In 2019 verwachten wij als VAPH bij te moeten dragen tot een vernieuwd horizontaal Vlaams armoedebeleid. De speerpunten ter zake zijn actueel in voorbereiding.	
(SD 2)	We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren					
(OD 2.2)	We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven					
OOD 1.2	We voeren een systeemwijziging door met het oog op de realisatie van Perspectief 2020 [Zie ook Beleidsbrief OD 2.2.1 Systeemwijziging vraagt sterke en geïnformeerde gebruikers]					
P 1.2.1	Communiceren veranderingstraject PVF	We willen personen met een handicap informeren en engageren rond de op til staande veranderingen. Met het oog daarop zoeken we samenwerkingen met betrokken partners en actoren uit de sector om communicatie-initiatieven op te zetten en te organiseren	Karina De Beule & Marijke Mommaerts			[Apparaatskredieten]
				In 2019 voorzien we blijvende inzet op de flankerende communicatie rond persoonsvolgende financiering: actuele, toegankelijke communicatie via de		

				<p>website en inspirerende storytelling via het magazine Sterk.</p> <p>We maken werk van de communicatiestrategie van het VAPH. We starten met de doorlichting van de communicatie naar personen met een handicap, rond het thema persoonsvolgend budget.</p> <p>We lanceren een nieuw digitaal VAPH-platform, met geïntegreerde informatie over VAPH-dienstverlening, informatie voor professionelen en hulpmiddelen.</p> <p>We zetten in op het bereiken van de doelgroepen volgens hun mogelijkheden. Zo houden we ook rekening met de digitale kloof. We analyseren de aangeboden brochures en onderzoeken het aanbieden van een aantal VGT-filmpjes.</p> <p>We zorgen voor infosessies & opleidingen voor stakeholders en derden.</p>		
				<p>Oprichting van een externe organisatie die een digitaal platform met zorgaanbod (van zowel vergunde als niet-vergunde aanbieders) voor personen met een handicap ter beschikking stelt en beheert. Informatietechnische ondersteuning door het VAPH.</p>		
P 1.2.2	Ter beschikking stellen BOB aan PmH	Voor personen met een beperking stellen we vanuit de Vlaamse Sociale Bescherming een maandelijks forfaitair basisondersteuningsbudget ter beschikking. Dat budget is combineerbaar met rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning [Gedeelde verantwoordelijkheid met Agentschap VSB dat eigenaar is van dit project]	Ann Van den Abbeele			Zie Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

				<p>Het VAPH levert aan VSB de gegevens aan i.f.v. het toekennen van het recht op BOB aan vrijwillige stopzetters nRTH.</p> <p>Het VAPH levert verder op periodieke basis gegevens aan VSB aan m.b.t. het gebruik van niet rechtstreeks toegankelijke hulp.</p> <p>De overige data worden aangeleverd door JWZ/ITP en door FOD SZ.</p>		
P 1.2.3	Ter beschikking stellen PVB aan PmH	Voor personen met een beperking die nood hebben aan niet rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning stellen we een persoonsvolgend budget ter beschikking. In uitvoering van het decreet persoonsvolgende financiering zal het VAPH instaan voor de uitbetaling van de ondersteuning in de tweede pijler (cash/voucher)	Ann Van den Abbeele			GH0-AGGD2RD-WT
				<p>Eerste opstart PVF minderjarigen vanaf 01/01/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - flexibele inzet RTH in inclusieve contexten (kinderopvang en RTH) - aanpassen van de PAB-toewijzing - aanpassen PAB-besteding ifv eerste afstemming op PVB besteding <p>Vorbereiden gefaseerde invoer PVF minderjarigen vanaf 01/01/2020. Conceptnota opstellen en regelgevend verankeren met de kernelementen van PVF minderjarigen: toeleiding, tereschikkingstelling, besteding, vergunnen VZA en transitie (april 2019) Dit traject wordt begeleid door de Projectgroep PVF minderjarigen onder leiding van de voorzitter RC VAPH en in nauwe afstemming met het intersectoraal samengestelde RC Jeugdhulp.</p> <p>Vorbereiden geleidelijke transitie van huidig systeem naar PVF minderjarigen vanaf 01/01/2020.</p>		

				Optimaliseren van de methode zorgwaartebepaling meerderjarigen (zomer 2019).		
				Optimaliseren van de methode budgetbepaling en de budgetcategorieën PVF meerderjarigen. Invoer op 01/01/2020.		
				Uitvoeren correctiefase 2 van PVF voor meerderjarigen. 1° politiek laten bekrachtigen en regelgevend verankeren van het aangepaste uitvoeringsplan CF2 (maart 2019) 2° voorbereiden aanpassing van de persoonsvolgende budgetten uit transitieZIN: controle op en definitief bepalen van het zorggebruik, bepalen nieuwe budgetten obv zorggebruik en zorgwaarte en adhv de aangepaste methode budgetbepaling en gebruik van de nieuwe budgetcategorieën. 3° communicatie naar gebruikers en VZA september 2019 4° voorbereiding van de geleidelijke aanpassing van de PVB's op 01/01/2020, op 01/01/2021, op 01/01/2022 en op 01/01/2023.		
				Evolutie naar veralgemeende toepassing van het principe woon- en leefkosten (volledig gerealiseerd op 01-01-2021): - Voorlegging voorstel omtrent operationalisering woon- en leefkosten aan RC eerste kwartaal 2019		
				Implementatie van een aangepast ondersteuningsaanbod voor cliënten met NAH begin 2019		
				Implementatie van een aangepast ondersteuningsaanbod voor geïnterneerde PmH. Start nieuwe procedure begin 2019		
				Studiedag evaluatie Perspectiefplan 2020 en PVF (04-07-2019)		
OOD 1.3	We organiseren gerichte begeleiding					

		We willen personen met een beperking met een zorgvraag en ondersteuningsnood gericht begeleiden. Daarvoor 1) evalueren we de werking van de Diensten Ondersteuningsplan, 2) optimaliseren we de processen, 3) breiden we de capaciteit uit en 4) versterken we expertise en deskundigheid op vlak van vraagverheldering en ondersteuningsplanning				
P 1.3.1	Gericht begeleiden van PmH		Evert Wuyts			[Apparaatskredieten]
				Het hernieuwd Ondersteuningsplan PVB is beschikbaar uiterlijk tegen 31/12/2019.		
				De self-assessment tool aan de hand waarvan personen met (een vermoeden van) een handicap zelf een proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning kunnen doorlopen zonder hulp van een professional is beschikbaar tegen 30-09-2019.		
				Vorbereiding ontwerpregelgeving om te voorzien in een structurele financiering voor de DMW's voor het helpen opmaken en indienen van ondersteuningsplannen PVB. Regelgevende verankering tegen 31/03/2018 ifv opstart 01/01/2020.		
				Implementatie van de subsidie voor gebruikersorganisaties i.f.v. het informeren over en ondersteunen bij de aanvraag van een PVB vanaf 01/01/2019 (BVR 21-12-2018))		
				Onderzoek naar optimale afbakening van de begeleidingsopdrachten door DOP, DMW en gebruikersorganisaties; 31/12/2019.		
OOD 1.4	We hertekenen diagnostiek, indicatiestelling en zorgregie					

				<p>Automatisch ter beschikking stellen van een budget ikv zorgcontinuïteit aan alle jongvolwassenen van geboortjaar 1998 of vroeger die ondersteuning krijgen vanuit een MFC en de procedure voor een persoonsvolgend budget doorlopen hebben (gedurende het hele jaar 2019).</p>	
				<p>Opmaak van een plan van aanpak, m.i.v. een financieel plan, ifv een gefaseerde uitbreiding van het principe van zorgcontinuïteit naar jongeren uit de internaten van het GO! en uit de internaten met permanente openstelling (IPO's).</p> <p>Evalueren van het huidige principe van zorgcontinuïteit voor wat betreft de problematiek van de nood aan dagopvang na afloop van de schoolloopbaan. We zoeken hierbij naar een combinatie van oplossingen binnen GBO, AMA, VDAB, RTH/begeleid werken en PVB.</p> <p>In samenwerking tussen Onderwijs, Jongerenwelzijn/Opgroeien, departement WVG en VAPH wordt een communicatie voorbereid naar scholen BuSO OV1 en OV2 ifv het tijdig starten van een traject ifv realiseren van benodigde ondersteuning na afloop van de schoolloopbaan voor jongvolwassenen.</p>	
P 1.4.5	Het VAPH ontwikkelt een Zorg Zwaarte Instrument voor Minderjarigen i.h.k.v. het bepalen van de budgethoogte PVB voor minderjarigen		Ann Van den Abbeele	<p>Dit deelaspect wordt mee opgenomen in het Projectplan voor de gefaseerde opstart PVF Minderjarigen vanaf 2019. We stappen hierbij af van het idee van een instrument met rekenregels en werken een methode uit die gebaseerd is op het klinisch oordeel van opgeleide professionals, ondersteund met een gestructureerde vragenlijst. Zowel kind- als contextkenmerken worden meegenomen.</p> <p>Bij het ontwikkelen van een methode en vragenlijst wordt maximale afstemming en optimale aansluiting beoogd zowel met inschalingen ikv groeipakket en VSB</p>	[apparaatskredieten]

				als met inschalingen ikv PVB meerderjarigen. De mogelijkheden en beperkingen van de BelRai als instrument voor zorgzwaartebepaling bij kinderen en jongeren met een handicap worden onderzocht.		
OOD 1.5	We heroriënteren de zorgaanbieders					
P 1.5.1	Inkantelen PAB/ZIN/PGB/PVC in PVF	Met een reductie van de beheerslast voor het VAPH en zo min mogelijke administratieve last voor personen met een beperking, kantelen we het persoonlijke assistentiebudget (PAB), het aanbod zorg in natura (ZIN), de persoonsgebonden budgetten (PGB's) en de persoonsvolgende convenanten (PVC's) stapsgewijs maar uiterlijk tegen 2020 in de persoonsvolgende financiering in.	Dirk Vanderstighelen			GH0-AGGD2RD-WT
				Vanaf 2018 start met de uitvoering van een plan van aanpak om ervoor te zorgen dat op middellange termijn alle budgethouders over een gelijkwaardig budget voor gelijk(w)aardige ondersteuningsnoden beschikken. Zie P 1.2.3 en P 1.4.4 supra voor meer detaillering en mijlpalen.		

		In functie van de uitvoering van de persoonsvolgende financiering werken we een transparant, eenduidig en eenvoudig toepasbaar regelgevend kader uit. We vormen de door het VAPH erkende voorzieningen om naar geresponsabiliseerde zorgaanbieders; we stappen voor het niet rechtstreeks toegankelijke aanbod af van het klassieke 'erkennen en financieren' en gaan over naar het vergunnen van zorgaanbieders	Jos Theunis			
P 1.5.2	Uitwerken regelgevend kader PVF					GH0-AGGD2RD-WT
1.5.2.1	<i>Veralgemeende Invoering MFC/FAM</i>			Gerealiseerd		
1.5.2.2	<i>Betoelaging personeelspunten en organisatiegebonden kosten</i>					
				Onder controle brengen van de uitgaven binnen de begrotingskredieten door aanpassing van de regelgeving o.b.v. de aanbevelingen van het rapport 'analyse van de kostendrijvers in de begroting' ('rapport-Callens)		
1.5.2.3	<i>Vergunde aanbieders meerderjarigen</i>					
				Evaluatie van de in 2018 geïntroduceerde methodiek van coaching van voorzieningen		
				Afhankelijk van de resultaten, de vraag en de beschikbare middelen, vervolg van de coachingtrajecten met bijzondere aandacht voor de aanbieders die een substantiële weerslag ondervinden van correctiefase 2.		
1.5.2.4	<i>Besteding en verantwoording van het PVB nRTH meerderjarigen</i>			Gerealiseerd		
1.5.2.5	<i>Scheiding woon- en leefkosten van zorgkosten</i>			Zie 1.2.3 supra		
1.5.2.6	<i>Specifieke maatregelen</i>					
				Monitoring voorlopig kader Kortverblijf en eventuele bijsturing van de inzet in het kader van het te ontwikkelen respijtzorgplan.		

				Definitieve regeling Respijtzorg voor budgethouders tegen 30-06-2018.		
1.5.2.7	Nieuw kwaliteitskader					
				Uitwerking voorstellen i.f.v. een vernieuwd kwaliteitskader gestoeld op de principes van 'kwaliteit van bestaan', 'goed sociaal ondernemerschap' en 'verantwoord budgethouderschap' tegen 31-12-2019		
1.5.2.8	PVF Minderjarigen		Sven Pans, Ann Van den Abbeele			
				Zie Project 1.2.3 Het VAPH is eigenaar van het project PVF minderjarigen en werkt samen met de Projectgroep PVF minderjarigen aan de uitvoering van de in 2018 door de VR goedgekeurde nota.		
P 1.5.3	Stimuleren nieuwe organisatiemodellen	Opdat particuliere initiatiefnemers eigen projecten zouden kunnen realiseren, 1) geven we ruimte voor nieuwe organisatiemodellen die uitvoering geven aan het sociaal ondernemerschap en de vermaatschappelijking van de zorg voor personen met een beperking, 2) voorzien we ondersteuning door coaching-instanties en 3) samenwerking met reguliere en VAPH-partners	Jos Theunis			GH0-AGGD2RE-WT
				Effectieve opstart registratie van ouderinitiatieven bij het VAPH (31-01-2019)		
				Evaluatie van de groene zorginitiatieven en de ouderinitiatieven i.h.k.v. de bredere evaluatie PVF		

				Evaluatie van de nieuwe vergunde zorgaanbieders, op basis van onderzoek door zorginspectie, met het oog op een eventuele bijsturing van de vergunningsprocedure.		
P 1.5.4	Operationaliseren bijstandsorganisaties	Om personen met een beperking en hun gezin zoveel mogelijk zelf controle en sturing te geven over de organisatie van hun ondersteuning, vergunnen we bijstandsorganisaties die budgethouders bijstaan bij de diverse aspecten van het budgethouderschap	Dirk Vanderstighelen	Gerealiseerd		GH0-AGGD2RE-WT
OOD 1.6	We stroomlijnen de VAPH-werking					
P 1.6.1	Reorganiseren administratieve processen	In functie van administratieve vereenvoudiging, transparantie, efficiënte en klantgerichtheid ten aanzien van de personen met een beperking, de voorzieningen en diensten zal het VAPH haar werking en administratieve processen reorganiseren, met inbegrip van de inschrijvings- en aanvraagprocedure en de heroverwegingsprocedure	Ann Van den Abbeele Sara Demuzere	Processen worden opgevolgd. Er gebeurt een periodieke evaluatie met desgevallend, aanpassingen aan bestaande procedures/processen. Er is een set van kwaliteitsvolle beheersindicatoren ontwikkeld, op basis waarvan procesevaluaties en -optimalisaties kunnen gebeuren.		GH0-AGGD2RD-WT
				De inhoudelijke, procesmatige, budgettaire evaluatie van de procedure NAH en hoge dwarslaesie wordt opgeleverd tegen 31 december 2019.		
				Evaluatie van de geëigende aanpak voor geïnterneerde PmH		
				Vorbereiding van een eventuele uitbreiding naar een geëigende aanpak voor gedetineerde PmH.		
				Het hernieuwd beoordelingskader voor de prioriteitengroep PVB wordt opgeleverd tegen 01-05-2019.		

				De Vlaamse Toeleidingscommissie gaat van start op 01-09-2019.		
				Periodieke (halfjaarlijkse) cijferrapportering (beheer en beleid) op de website van het VAPH.		
				Studiedag inzake de evaluatie van Perspectiefplan 2020 en PVF: zie 1.2.3 supra		
OOD 1.7	We breiden de VAPH-capaciteit verder uit					
P 1.7.1	Uitbreiden capaciteit aanbod voor PmH	Op basis van een analyse van de niet ingevulde noden van personen met een beperking realiseren we, mits een verdere stijging van het budget en een efficiëntere en andere inzet van het beschikbare budget 1) een versterking van het aanbod handicapspecifieke rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, 2) de introductie van een basisondersteuningsbudget voor elke persoon met een beperking met een vastgestelde ondersteuningsnood, in samenwerking met VSB die de budgettaire verantwoordelijkheid zal dragen en de zorgkassen die als uniek loket zullen fungeren 3) een optimalisatie van het aanbod hulpmiddelen binnen het concept van de Vlaamse Sociale Bescherming 4) een uitbreiding van de middelen voor noodsituaties en 5) een uitbreiding en efficiëntere inzet van (de persoonsvolgende budgetten voor) het aanbod niet rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning	Jos Theunis (coördinatie)			
1.7.1.1	Algemeen					[Apparaatskredieten]

			<i>Jos Theunis</i>	Continuëren van de aangepaste regionale overlegstructuren i.f.v. planning en informatieverstrekking		
			<i>Jos Theunis</i>	Continuëren actieve bemiddelende rol door het VAPH op regionaal niveau, m.n. t.a.v. personen met statuut internering en indien nodig t.a.v. personen met NAH		
			<i>Marc Sevenhant</i>	Monitoringsrapporten en eventueel bijsturen van te voorziene budgetten automatische toekenningsgroepen (maand na het kwartaal; in juni 2 maanden na kwartaal): zie ook projecten 1.6.1 en 2.12.1		
			<i>Ann Van den Abbeele, Marc Sevenhant</i>	BVR, MB en Ministeriële Omzendbrief Uitbreidingsbeleid 2019 (31-01-2019)		
1.7.1.2	<i>Uitbreiding RTH</i>		<i>Jos Theunis</i>			GH0-AGGD2RC-WT
				Plannen van de inzet van bijkomende middelen RTH, o.a. t.b.v. meer outreach naar algemene en reguliere diensten. Implementatie tegen 30 maart 2019.		
1.7.1.3	<i>Uitbreiding Trap 1 (BOB)</i>		<i>Ann Van den Abbeele</i>	Honoreren van de bestaande regelgeving; geen bijkomende 'doelgroepen' in 2019		[VSB]
1.7.1.4	<i>Optimalisatie hulpmiddelen</i>		<i>Evert Wuyts</i>			GH0-AGGD2RB-WT
				Overdracht mobiliteitshulpmiddelen VAPH naar VSB: overgangsmaatregelen (31-12-2019)		
				Afhankelijk van de conclusies van de werkgroep VIPA, PVF en IMB (m.n. rond verblijf in collectieve setting en in kleine inclusieve woonvormen), bijsturing van de regelgeving rond hulpmiddelen en aanpassingen.		
				Update van de referentielijst hulpmiddelen		
				Continue monitoring van het gebruik tolkuren voor doven i.f.v. eventueel voorstel van een uitbreiding van het tolkurencontingent		
1.7.1.5	<i>Uitbreiding middelen Noodsituaties</i>		<i>Marc Sevenhant</i>	Bij de kwartaalmonitoring wordt voor alle automatische toekenningsgroepen (dus ook de noodsituaties) opgevolgd welke evoluties er zijn. Deze worden vertaald in predicities voor de resterende periode van		GH0-AGGD2RD-WT

				het jaar en eventueel voor het volgende jaar zodat er steeds voldoende middelen zijn om aan alle vragen in de automatische toekenningsgroepen onmiddellijk een budget ter beschikking te stellen.		
1.7.1.6	<i>Uitbreiding, efficiëntere en andere inzet middelen Trap 2 (PVB)</i>		Ann Van den Abbeele	Zie ook P 1.7.1.1 supra		GH0-AGGD2RD-WT
				Er wordt sterk ingezet op het beantwoorden van vragen van meerderjarige PmH die in PG1 en PG2 wachten op een PVB. De profielen van de wachtenden en de geregistreerde vragen in PG3 worden onderzocht; hierbij wordt nagegaan in welke mate de vragen nog actueel zijn en hoe deze best kunnen beantwoord worden (via RTH en/of zorgbudget, via PVB, anders).		
				Er wordt een garantie op 7/7-ondersteuning geboden voor de voormalige ZiN-gebruikers bij wie de mogelijkheden van informele zorg uitgeput zijn of dreigen te raken.		
				De continuïteit van dezelfde ondersteuning bij de vroegere zorgaanbieder wordt gegarandeerd.		
P 1.7.2	Bijdragen Gelijkekansenbeleid	Om een betere afstemming tussen de transversale beleidsprocessen te realiseren, geven we via de Open Coördinatiemethode van het Gelijke Kansenbeleid insteken rond de thema's handicap en toegankelijkheid	Rudi Kennes (coördinatie)			[Apparaatskredieten]
			Rudi Kennes	Na politieke validatie van de actiefiches Gelijke Kansen 2018-2019 (i.h.k.v. het Vlaams Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan), start van de uitvoering ervan en van de opvolging binnen de Commissie Gelijke Kansen.		
			Rudi Kennes, Evert Wuyts	Uitreiking van de Europese gehandicaptenkaarten in Vlaanderen. Evaluatie ingepland eind 2018 op Belgisch niveau (C5) met eventuele impact op het verder te voeren beleid in de loop van 2019.		

			Karina De Beule	Via het magazine St*rk, positiefkritische verhalen over PMH in de kijker plaatsen. Recurrente opdracht.		
P 1.7.3	Beleidsaanbevelingen Taskforce Autisme	Om voor personen met autisme de participatiekansen in onze samenleving te maximaliseren, richten we een Taskforce Autisme op die beleidsaanbevelingen formuleert. Deze zullen ingang vinden in een actieplan autisme.	Hanna Steenwegen	Gerealiseerd		[Apparaatskredieten]
(SD 5)	We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven					
(OD 5.2)	We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen					
OOD 1.8	We optimaliseren de procedures van erkenning en subsidiëring					
P 1.8.1	Veralgemenen personeelspuntfinanciering	Met het oog op de persoonsvolgende financiering veralgemenen we de financiering op basis van personeelspunten.	Jos Theunis			GH0-AGGD2RD-WT
				Parallel met de ontwikkelingen van de persoonsvolgende financiering en de overdracht van sommige onderdelen van MFC's naar het eengemaakte agentschap Opgroeien, doen we opnieuw voorstellen voor outputnormen.		
				Voorlegging van een voorstel van BVR bijsturing subsidiëring RTH en nRTH aan raadgevend comité VAPH (30-06-2019)		

JOP 2019 - VAPH: deel 2 doelstellingen m.b.t. recurrente taken en beheersdoelstellingen

Doelstellingen en acties						
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke (n)*	Mijlpalen	Indicatoren (+ nummer)	Begrotingsartikel
<i>Nummer doelstelling en</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's) 2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>	
2	DOELSTELLINGEN M.B.T. RECURRENTE TAKEN EN BEHEERDOELSTELLINGEN					
OOD 2.1	Opmaak van de begroting, opvolging van de begroting en begrotingsuitvoering, en het houden van een geïntegreerde budgettaire en bedrijfseconomische boekhouding					
2.1.1	Opmaak van de onderscheiden begrotingsdocumenten binnen de begrotingscyclus		Herman Rombauts			
				Verwerken van de vastgestelde behoeften in de aanpassing van de begroting 2019 tegen februari 2019		
				Opmaak van de ontwerpbegroting 2020 rekening houdende met de vastgestelde behoeften tegen juni 2019		
				Opmaak van een bijblad uitgaande van de instelling en gestoeld op de resultaten van de partiële uitvoering van de begrotingen van exogene factoren tegen 30-11-2019		
				Meerjarenbegroting: conform het Rekendecreet opstellen en bijhouden wijzigingen op basis van inhoudelijke, administratieve richtlijnen en met het UB. Jaarlijkse bijsturing		
2.1.2	Het houden van een Bedrijfseconomische en budgettaire boekhouding conform het Rekendecreet Het maken van de (half)jaarlijkse afsluiting met voorlegging van de Jaarrekening e.a. staten conform het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen cf. afsprakennota single audit		Kurt Vaneeckhoutte & Nathalie De Brandt			

					<ul style="list-style-type: none"> - Afspraak SLA met Dienstencentrum Boekhouding (DBH): boeking en betaling binnen de 5 werkdagen en/of voor vervalddag na overdracht facturen door dienst boekhouding VAPH aan DBH , tenzij andersluidende richtlijnen ad hoc; Administratieve norm: 75% binnen de 5 werkdagen - Interne afspraak binnen het VAPH: max. 5 werkdagen tussen ontvangst documenten bij Team Boekhouding en doorsturing naar DBH; o.a. nodig voor netting uitgaven en ontvangsten Administratieve norm: 75% binnen de 5 werkdagen) 	
				Tijdige uitbetalingen (na ontvangst documenten bij Team Boekhouding)		
				Opvolging van uitgavenritme begroting: maand/kwartaalopvolging en dagdagelijks vanaf het vierde kwartaal		
				Opvolging begrotingstekorten / begrotingsoverschotten: maand/kwartaalopvolging en ad hoc/dagelijks bij knelpunten		
				Opvolging/invordering debiteuren doorlooptijd: conform procedure-schema cf. nota 'Terugvorderingen: Procedures voor invordering en afboeking' (ref. BKH/2200/DW/2008/0010) bekrachtigd door het Directie-overleg van 25 juni 2008)	<p>Doorlooptijd: Administratieve norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien uiterlijk binnen de 90 kalenderdagen na de inboeking van de vordering niet werd teruggestort wordt een eerste aangetekende rappel verstuurd door de boekhouding a.d.h.v. de gegevens in de 	

					<p>initiële brief.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na 30 kalenderdagen volgt een tweede rappelbrief (maximum 2 brieven te versturen door BKH), die in principe altijd aangetekend verstuurd wordt. In de tweede rappelbrief wordt tevens de “invordering met alle rechtsmiddelen bij niet-betaling” aangekondigd. - Indien de debiteur 90 kalenderdagen na de eerste rappel niet heeft gereageerd of geen aflossingsplan heeft gevraagd of toegewezen gekregen heeft, wordt het dossier inclusief de gevoerde briefwisseling, onverwijld naar de juridische cel overgemaakt i.f.v. ingebrekestelling (cf. eventueel invordering via de rechtbank) 	
				CFO-planning (= Centraal Financieringsorgaan): wekelijks opgemaakt en bijsturing/opvolging voor komende 13 weken	Deadline (wettelijke norm): Doorsturen elke vrijdag voor 10u	
				<ul style="list-style-type: none"> • (half)Jaarafsluiting: (half) jaarlijkse afsluiting: inzenden van de boekhoudstaten en begrotingsuitvoering cf. bepalingen Rekendecreet; • FCH-rapportering (Financial Consolidation Hub) over de jaarafsluiting i.h.k.v. de ESR-rapportering voor Europa cf. aanvullende richtlijnen Departement 	Deadlines: conform bepalingen in het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen (afsprakennota over single audit rekeningen)	

				Financiën & Begroting	
				Afstemming met de goedgekeurde Jaarbegroting en eventuele bijsturing van de Jaarbegroting in functie van de realisaties: op continue basis	
				Afstemming met de Meerjarenbegroting en eventuele bijsturing van de Meerjarenbegroting in functie van de realisaties: op continue basis	
2.1.3	Het verzorgen van al dan niet reglementair opgelegde financiële rapporteringen		Kurt Vaneckhoutte & Nathalie De Brandt		
				Opmaak Jaarrekening + uitvoering van de Eindbegroting : conform bepalingen in het Rekendecreet en afsprakennota single audit	Deadline (wettelijke norm): conform bepalingen in het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen (afsprakennota over single audit rekeningen)
				<ul style="list-style-type: none"> • Kwartaal-, maand- en ad hocrapporteringen i.h.k.v. FCH; • Maandelijks AGB-rapportering (= Algemene Gegevensbank voor de Vlaamse ministeries en agentschappen) m.b.t. de ESR-begrotingsuitvoering 	<p>Deadline:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwartaal-, maand- en ad hocrapporteringen i.h.k.v. FCH: binnen de 5 werkdagen na het verloop van het voorbije kwartaal (voor de 3 eerste kwartalen) en vanaf het vierde kwartaal, maandelijks binnen de 5 werkdagen; • Maandelijks AGB rapportering m.b.t. de ESR-begrotingsuitvoering van januari t.e.m. augustus tegen de 20ste van elke

					maand voor de voorbije maand.	
				Acties/rapporten ter ondersteuning van het Dashboard – luik Financiën: ad hoc	ad hoc	
2.1.5	Begrotingstechnische ondersteuning en periodieke opvolging van het uitbreidingsbeleid. Door deze actie worden de diverse elementen van het uitbreidingsbeleid begrotingstechnisch gestuurd om een correcte en duidelijke inschuif in de diverse begrotingsartikelen en ESR-codes te waarborgen. Deze sturing gebeurt op een bedrijfseconomische basis maar ook op het vlak van de liquiditeiten (gelet op de mogelijke besparingen die op het Vlaamse niveau worden gevraagd). Daarenboven zal ook getoetst worden welke uitgaven voor elk van de onderscheiden uitbreidingsmateries worden gedaan; d.i. een graadmeter van de uitvoering van het uitbreidingsbeleid.		Herman Rombauts			
				Toetsing budgettaire vertaling van het uitbreidingsbeleid, en toetsing eerste resultaten tegen 31-05-2019		
				Toetsing resultaten tegen 30-09-2019		
				Toetsing resultaten en berekening van eventuele belaste saldi uitbreidingsbeleid naar de begroting van het volgend dienstjaar tegen 15-10-2019 (uiterlijk 31-10-2019)		
OOD2.2	We bouwen een performant systeem van organisatiebeheersing uit en streven naar een effectieve, efficiënte, kwaliteitsvolle/klantgerichte en integere werking van onze organisatie (EIKE-doelstellingen)		Sara Demuzere			

2.2.1	Doelstellingenmanagement		Sara Demuzere Gerrit Pearce Directie	<p>Verdere analyse en bijsturing van het doelstellingenproces/-management.</p> <p>De structuur van het JOP wordt aangepast conform de administratieve processen. Er wordt een set van indicatoren toegevoegd aan het JOP (om de realisatiegraad van de doelstellingen afdoende te kunnen monitoren). Er wordt verder gewerkt aan prestatiebegroting.</p>		
2.2.2	Uitrol van systeem van risicomanagement		Sara Demuzere	<p>Organisatiebreed wordt het systeem van risicomanagement verder uitgerold. Sterktes en zwaktes/risico's van onze kern- en ondersteunende processen worden geanalyseerd, geëvalueerd en bijgestuurd.</p> <p>Er worden acties uitgewerkt ter beheersing van prioritaire risico's/zwaktes.</p> <p>Aanbevelingen vanuit Audit Vlaanderen m.b.t. risicomanagement worden opgevolgd. We streven naar een zo hoog mogelijk maturiteitsniveau voor de verschillende aspecten van het maturiteitsmodel risicomanagement zoals gehanteerd door Audit Vlaanderen. Zie 3.3.1 en 3.3.5</p>		
2.2.3	Procesmanagement		Sara Demuzere Roel Smeets	<p>Procesmanagement wordt uitgerold. Processen worden eenvoudig en duidelijk gevisualiseerd en gedocumenteerd.</p> <p>Er wordt een kader uitgewerkt voor procesbeheer.</p> <p>Kritieke processen worden gedefinieerd en noodprocedures worden bepaald. Het Business Continuity Plan wordt geactualiseerd.</p> <p>Aanbevelingen uit procesaudits (bv. procesaudit erkenning en subsidiëring) worden opgevolgd en zoveel mogelijk gerealiseerd. Zie 3.3.2</p>		

2.2.4	Opvolging van aanbevelingen uit thema-audits		Sara Demuzere	Aanbevelingen vanuit thema-audits (bv. thema-audit indicatiestelling, thema-audit informatiemanagement) worden opgevolgd. Er worden acties uitgevoerd om de aanbevelingen te verwezenlijken. We streven naar een zo hoog mogelijke realisatiegraad. Zie 3.3.3 en 3.3.4		
OOD 2.3	Financieren van hulpmiddelen					GHO-AGBD2RB-WT
2.3.1	De door de PmH ingediende dossiers inzake de toegekende tussenkomsten m.b.t. Individuele Materiële Bijstand correct afhandelen en aansluitend correct en tijdig deze bijstand betalen		Evert Wuyts	Meting van doorlooptijden voor beslissingen en betalingen IMB.	B82.1: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH' Administratieve norm: 1) Zonder PEC-procedure: 75% <= 45 kalenderdagen 2) Met PEC-procedure: 75% <= 120 kalenderdagen B82.2 Doorlooptijd 'van een betaalbare factuur tot de uitbetaling door het VAPH' Administratieve norm: 75% <= 35 kalenderdagen	
	Hulpmiddelen toegekend door de Bijzondere Bijstandscmissie		Evert Wuyts	Meting van doorlooptijden tot versturen van een beslissing door het VAPH na procedure BBC.	Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van de beslissing door het VAPH' Administratieve norm: 1. Zonder PEC-procedure: a) Termijn inclusief BBC: 75% <= 120 kalenderdagen b) Termijn exclusief BBC*: 75% <= 60	

					<p>dagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne advies BBC tot goedkeuring notulen door voorzitter BBC'</p> <p>2. Met PEC-procedure:</p> <p>a) Termijn inclusief BBC : 75% <= 195 kalenderdagen</p> <p>b) Termijn exclusief BBC*: 75% <= 135 kalenderdagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne advies BBC tot goedkeuring notulen door voorzitter BBC'</p>	
OOD 2.4	Het toeleiden naar zorg en ondersteuning (cfr. 1.4.1)					GHO-AGBD2RA-WT
2.4.1	Vraagverheldering		Evert Wuyts	Meting van termijnen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	<p>B10 Doorlooptijd 'vanaf indienen OP PVB tot goedkeuring OP PVB ', opgesplitst: met of zonder correcties + DOP en geen DOP</p> <p>Administratieve norm:</p> <p>1. Zonder correcties van het OP PVB:</p> <p>a) DOP: 75% <= 25 kalenderdagen</p> <p>b) Geen DOP: 75% <= 25 kalenderdagen</p> <p>2. Met correcties van het OP PVB:</p> <p>a) DOP: 75% <= 35 kalenderdagen</p> <p>b) Geen DOP: 75% <= 50 kalenderdagen</p>	

2.4.2	Indicatiestelling		Evert Wuyts			
				Na de vraagverheldering wordt er voor de toewijzing van het PVB een MDV opgemaakt. Er gebeurt een objectivering van de handicap, een objectivering van de ondersteuningsnood en een objectivering van de dringendheid van de vraag. De objectivering van de ondersteuningsnood gebeurt via gemachtigde indicatiestelling.		
				Meting van aantallen personen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B18: aantal personen met een volledig MDV	
				Meting van termijnen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B28: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot de beoordeling van de handicap (erkenning) door de PEC Administratieve norm: 75% <= 90 kalenderdagen	
2.4.3	Toewijzen van het persoonsvolgend budget (budgetbepaling/prioritering) (inclusief aspect 'inschrijven of weigeren van persoon als PmH')		Evert Wuyts	Na de ontvangst van het MDV wordt er een beslissing genomen m.b.t. de erkenning van persoon als PmH (PEC), de budgetcategorie (automatisch op basis van rekensleutel) en de prioriteitengroep (RPC). Vanuit het VAPH wordt er een beslissingsbrief naar PmH gestuurd.		
				Kwartaalrapporteringen m.b.t. doorlooptijden toewijzen van PVB. Meting van termijnen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B27: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het voornemen tot toewijzing door het VAPH opgesplitst: met of zonder PEC (inclusief en exclusief RPC) Administratieve norm: 1. Zonder PEC-procedure a) .Termijn inclusief RPC : 75% <= 105 kalenderdagen b) Termijn exclusief RPC*: 75% <= 60 kalenderdagen	

					<p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne beoordeling RPC tot goedkeuring notulen door voorzitter RPC'</p> <p>2. Met PEC-procedure</p> <p>a) Termijn inclusief PEC en RPC : 75% <= 205 dagen</p> <p>b) Termijn exclusief PEC en RPC*: 75% <= 115 dagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne voorbereiding PEC tot goedkeuring notulen door voorzitter RPC'</p>	
					<p>B29: Doorlooptijd 'van de beslissing over de erkenning handicap door de PEC (PEC-datum) tot toekenning van de prioriteitengroep door de RPC (RPC-datum)'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 100 kalenderdagen</p>	
					<p>B30: Doorlooptijd 'van de toekenning van een prioriteitengroep door de RPC (RPC-datum) tot het versturen van het voornemen over toewijzing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 30 kalender dagen</p>	
				Noodsituatie PVB:	<p>Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 10 kalenderdagen</p>	

				Spiedprocedure PVB	Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH' Administratieve norm: 75% <= 10 kalenderdagen	
OOD 2.5	Het organiseren van verhaalmogelijkheden tegen de toewijzing van de ondersteuning door het agentschap		Evert Wuyts			
2.5.1	Maximaal respecteren van de doorlooptijd administratieve procedure afhandeling heroverwegingsprocedure (HOC-procedure)					
			Evert Wuyts	Meting van doorlooptijden : meting van termijnen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B34: gemiddelde doorlooptijd 'van ontvangst verzoekschrift HOC (PVB) tot versturen beslissing HOC (niet voor procedure nood en spoed)' Administratieve norm: 75% <= 90 kalenderdagen	
					B85: gemiddelde doorlooptijd 'van ontvangst verzoekschrift HOC (IMB) tot versturen beslissing HOC ' Administratieve norm: 75% <= 90 kalenderdagen	
2.5.2	Maximaal respecteren van de termijn waarbinnen dossiers worden overgemaakt aan de arbeidsrechtbank		Wouter Coeck & Guillaume Cauwelier		Administratieve norm: 85 procent van de dossiers binnen de 90 kalenderdagen tussen ontvangst brief verzoek arbeidsauditoraat om administratief dossier voor te leggen en verzenden conclusies	
OOD 2.6	Het organiseren van de ondersteuning van PmH, en dit d.m.v. programmatie, vergunnen en erkennen van voorzieningen					
2.6.1	Het vergunnen van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden via persoonsvolgende financiering		Jos Theunis			

					Doorlooptijd vergunning vergunde zorgaanbieders Wettelijke norm: < 180 dagen	
2.6.2	Het vergunnen en erkennen van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden via directe financiering vanuit het VAPH		Jos Theunis		Doorlooptijd vergunning en erkenning andere organisaties dan VZA Wettelijke norm: < 90 dagen	
OOD 2.7	Evaluatie en bijsturing van het aanbod aan hulpmiddelen					
2.7.1	Het VAPH evalueert continu het aanbod van hulpmiddelen		Evert Wuyts	Het VAPH evalueert continu het aanbod van handicapspecifieke hulpmiddelen en universal design producten op de Vlaamse markt. Op basis van de vaststellingen wordt maal 2 per jaar (aantal richtinggevend) de referentielijst aangepast.		
OOD 2.8	Het financieren van de ondersteuning van PmH					
2.8.1	Het financieren van diensten en voorzieningen		Jos Theunis	VAPH staat in voor het tijdig financieren van organisaties die zorg en ondersteuning bieden		
2.8.1.1	Financieren van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden					GHO-AGBD2RD-WT
				Voorschotten uitvoeren per maand of kwartaal (binnen elke maand of kwartaal) Afrekeningsdossiers afhandelen van jaar N-2 (2017), in zoverre volledig, tegen 31/12/2019	B102: aantal maanden na jaar x tot afhandeling van afrekening subsidie-eenheden Wettelijke norm: Afrekeningsdossiers subsidiëring afhandelen binnen de twee jaar na het betreffende subsidiejaar (voor volledige dossiers) Andere: (bvb. COS): afrekening in jaar na subsidiejaar Wettelijke norm: 100% binnen de 730 kalenderdagen	
2.8.1.2	Financieren van ondersteunende en intermediaire organisaties					GHO-AGBD2RE-WT
2.8.2	Persoonsvolgend financieren aan PmH (directe financiering aan PmH)		Dirk Vanderstighelen			GHO-AGBD2RD-WT
2.8.2.1	Ter beschikking stellen PVB aan PmH					

2.8.2.2	Ter beschikking stellen PVB - automatische toekenningsgroepen				Administratieve norm doorlooptijd: 75% binnen de 10 kalenderdagen	
2.8.2.3	Ter beschikking stellen PAB minderjarigen				doorlooptijd na signaal PAB opdracht agentschap Opgroeien tot terbeschikkingstelling. Administratieve norm: 75% binnen de 10 kalenderdagen	
2.8.2.4	Ter beschikking stellen PVC minderjarigen			Persoonsvolgende convenanten: kwartaalvoorschotten en jaarafrekeningen uitvoeren		
2.8.2.5	Besteding van het PVB		Dirk Vanderstighelen		B95: doorlooptijd betaling onkosten Norm: binnen de 30 kalenderdagen	
					B101: doorlooptijd goedkeuring contracten Norm: 15 kalenderdagen	
OOD 2.9	Afstemming en planning					
2.9.1	Ondersteuning overlegstructuren en adviesorganen en overheveling provinciale taken		Jos Theunis	Opzetten van periodiek regionaal overleg met het oog op wederzijdse informatie- doorstroming	Aantal gerealiseerde regionale overlegmomenten Administratieve norm: éénmaal jaarlijks regionaal afstemmingsoverleg	
2.9.2	Zorgbemiddeling		Dirk Vanderstighelen			
				Het VAPH volgt een tijdige opstart van het PVB op.	Aantal contactnames a) Na 60 kalenderdagen b) Na 120 kalenderdagen	
2.9.3	Zorgafstemming en –planning		Marc Sevenhant	Het VAPH monitort het beschikbare macrobudget		
					Continueren van het monitoringsysteem van de wijze waarop middelen op reguliere wijze vrijkomen en heringezet kunnen	

					worden, en waarop de - na inschatting voor automatische toekenningsgroepen (cf. tijdelijke PVB noodsituatie, PVB na noodsituatie, maatschappelijke noodzaak, zorgcontinuïteit jongvolwassenen) – resterende middelen kunnen worden ingezet voor de prioriteitengroepen. Kwartaarapportering: 1) 1 februari over heel 2018 2) 1 mei over Q1 2019 3) 1 september over Q1 en Q2 2019 4) 1 november over Q1, Q2 en Q3 2019	
OOD 2.10	Beheer en behandeling van klachten					
2.10.1	Het VAPH levert een jaarlijks voortgangsrapport i.h.k.v. de klachtenbehandeling		Katrien Moons			
				Het klachtenrapport wordt bezorgd aan het Centraal Aanspreekpunt van het beleidsdomein WVG tegen eind december 2018. Dit Centrale Aanspreekpunt legt het Klachtenrapport voor aan de Beleidsraad alvorens het over te maken aan de Vlaamse Ombudsman begin 2019		
				Meting van doorlooptijden	Gemiddelde doorlooptijd van het ontvangen van de klacht over de eigen dienstverlening tot het versturen van de conclusiebrief Wettelijke norm: binnen de 45 kalenderdagen	
OOD 2.11	Het bevorderen van de kwaliteit van de ondersteuning van PmH					
2.11.1	Het VAPH volgt de resultaten op van inspectiebezoeken door de Zorginspectie, en neemt bij vaststellingen van tekorten de nodige maatregelen zoals voorzien in de kwaliteitsregelgeving		Jos Theunis			
				Opvolging van door de Zorginspectie gerapporteerde tekorten ten aanzien van de regelgeving (continu). De bevindingen van de	Maximale doorlooptijd na ontvangst inspectieverslag: Administratieve norm: ≤	

				inspectieverslagen worden ter opvolging kenbaar gemaakt aan de voorzieningen.	30 kalenderdagen.	
OOD 2.12	Registratie en integratie van alle gegevens, nodig ter ondersteuning van de operationele uitvoering van de kernopdrachten en ter ondersteuning van de beleidsgerichte input.					
2.12.1	Opzetten van een rapportering t.a.v. de doelstellingen die omschreven zijn in dit ondernemingsplan		Marc Sevenhant			
				Zie ook projecten 1.6.1 en 1.7.1.1		
				De beheersindicatoren VAPH worden verder verfijnd in de loop van 2019. Een set van kernindicatoren en periodieke beleidsrapporten worden in de loop van 2019 geïmplementeerd.		
OOD 2.13	De uitvoering van de wettelijke subrogatie m.b.t. schadeloosstelling door derden					
2.13.1	De behandeling van subrogatiedossiers optimaliseren		Jens Vuylsteke			
				Verdere onderhandelingen met Assuralia met het oog op een overeenkomst teneinde de inschatting van de geleverde ondersteuningskosten te vereenvoudigen		
OOD 2.14	Het agentschap zet in op beleidsevaluatie en –voorbereiding ten aanzien van ‘handicap’ en stelt zijn knowhow ter beschikking					
2.14.1	Inzetten op beleidsevaluatie en –voorbereiding t.a.v. ‘handicap’ en ter beschikking stellen van knowhow		Marijke Mommaerts, Karina De Beule			
				Zie projecten 1.2.3 en 1.7.1.1		
OOD 2.15	Het agentschap werkt samen met de partners van het beleidsdomein WVG en van andere beleidsdomeinen constructieve beleidsvoorstellen uit in het kader van inclusief beleid voor personen met een handicap					
2.15.1	Het VAPH draagt bij tot het voeren van een inclusief beleid voor personen met een handicap. Het VAPH focust op de randvoorwaarden in het eigen en belendende beleidsdomeinen, om de PVF ten volle te kunnen uitrollen.		Rudi Kennes	Zie project 1.1.2		

JOP 2019 - VAPH: deel 3 doelstellingen opgelegd door regeringsafspraken

Doelstellingen en acties				Output		
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke(n)*	Personeelsinzet in VTE*	Mijlpalen	Indicatoren
<i>Nummer doelstelling en</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's</i> <i>2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Maak op het niveau van de doelstellingen een inschatting van de personeelsinzet in VTE.</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>
3	DOELSTELLINGEN OPGELEGD DOOR REGERINGSAFSPRAKEN					
	A. AANBEVELINGEN AUDIT VLAANDEREN					
	Vermeld de acties die gericht zijn op het verhogen van de maturiteit van de eigen organisatie en/of het beperken van risico's en de wijze waarop de entiteit omgaat met de aanbevelingen uit de verschillende audits van Audit Vlaanderen					
OOD 3.1	Streven naar een performant systeem van organisatiebeheersing en een effectieve, integere, kwaliteitsvolle en efficiënte werking van de organisatie		Sara Demuzere			

3.1.1	Periodieke opvolging van de organisatiematuriteit ter realisatie van de vier globale doelstellingen EIKE	<p>In 2019 wordt de organisatiematuriteit verder opgevolgd vanuit een risicogebaseerde aanpak.</p> <p>Na een evaluatie van de maturiteit/stand van zaken van het risicomanagement door Audit Vlaanderen (2017 - 2018) wordt in 2019 het risicomanagement verder uitgebouwd.</p> <p>Er gebeurt een actualisatie van de risico-oefening. Beheersacties worden uitgewerkt en opgevolgd.</p>	Sara Demuzere		<p>De kern- en ondersteunende processen worden geëvalueerd. Risico's worden geïdentificeerd en beoordeeld. De tool voor de risico-evaluatie wordt geoptimaliseerd.</p> <p>Er worden maatregelen geïnstalleerd om risico's te beperken/eliminieren. Een monitoringsysteem met vastgelegde indicatoren garandeert een degelijke opvolging en waar nodig snelle bijsturing van de processen.</p>	
3.1.2	Uitvoering van de sterkte/ zwakte-analyse van het VAPH bij het uittekenen en verder implementeren van nieuwe processen	Sterktes en zwaktes/risico's van processen/procesclusters worden gedetecteerd. Op basis hiervan worden processen geoptimaliseerd.	Sara Demuzere Roel Smeets		<p>Voor de processen is een basisrapportering en -evaluatie voorhanden. Er gebeurt een permanente optimalisatie van de kern- en ondersteunende processen.</p> <p>De processen worden zo georganiseerd dat belangrijke risico's beheerst worden.</p>	
		Zie project 3.1.1.			Zie ook OOD 1.6	
OOD 3.2	Risicomanagement op strategisch niveau tijdens de transitie van het VAPH		Sara Demuzere Ann Van Den Abbeele			
3.2.1	Actualiseren en bewaken van de strategische risico's t.g.v. de invoering van PVF		Ann Van den Abbeele Jos Theunis			

		<p>1. Update van de strategische risico's. 2. Actualiseren/ bewaken van de operationele, financiële en overmachtsrisico's binnen de projectstructuur en binnen de lijnorganisatie van het VAPH. 3. Bewaken van de voortgang/de afwerking van de IC-systemen.</p> <p>In 2017 implementeert het VAPH stapsgewijze de vernieuwde administratieve processen ikv PVF én voert het VAPH in nauwe samenwerking met het kabinet en de andere stakeholders (gebruikers, aanbieders, verwijzers, andere entiteiten binnen WVG) de transitie van het huidige systeem naar het systeem van PVF verder door. Om de voortgang van de implementatie en de transitie te sturen en te ondersteunen en de potentiële risico's die zich zouden kunnen stellen te bewaken, wordt een drielaagige structuur gehanteerd: - de permanente adviesstructuur van het VAPH (met Bureau, RC en PWG's) - een tijdelijke projectstructuur intern VAPH (directie, stuurgroep PVF, inhoudelijk projectteam - IT-team - change team) - een tijdelijke adviesstructuur PVF (Taskforce, werkgroepen) met steeds ook een directe lijn naar het kabinet. Strategische risico's worden in 2019 bewaakt binnen het kader van deze structuur.</p> <p>Samen met de implementatie van de vernieuwde administratieve processen i.h.k.v. de uitvoering van PVF en de transitie van het huidige naar het nieuwe systeem wordt in 2017 een gedifferentieerd systeem van risicobeheersing opgezet (zie ook 3.3.1.2).</p> <p>Na de feitelijke implementatie én de transitie zal een evaluatie van (de invoering van en overgang naar) het nieuwe systeem van PVF gebeuren i.h.k.v. eventuele bijstellingen. Hierbij kan de methodiek van RIE als instrument worden gehanteerd, naast het monitoringssysteem dat vanaf midden 2016 zal worden opgezet en in 2017</p>			<p>Periodiek actualiseren en bewaken van de strategische risico's op directieniveau (2 keer per jaar: voortgangscontrole in april/mei + feedback aan controle-organen in sept/okt) en aansluitend hierop inschatting (2017)/ actualiseren/bewaken van de operationele, financiële en (overmachts-) risico's binnen de projectstructuur en binnen de lijnorganisatie van het VAPH</p>	<p>Potentiële risico's bij de implementatie van de nieuwe processen en bij de transitie van het huidige naar het nieuwe systeem worden tijdig onderkend en maatregelen ter beheersing ervan worden genomen. Hierover wordt op regelmatige tijdstippen transparant teruggekoppeld naar de geëigende organen binnen de drielaagige structuur, dus zowel intern VAPH als naar de stakeholders toe.</p>
--	--	---	--	--	--	---

		verder zal op punt gesteld worden.				
OOD 3.3	Realisatie van de openstaande aanbevelingen van Audit Vlaanderen		Sara Demuzere		De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd. Voor de verschillende aanbevelingen wordt een duidelijk tijdspad vastgelegd.	
3.3.1	Opvolging van de aanbevelingen van de organisatie-audit risicomanagement - evaluatie risicomanagementsysteem (2017)	Zie OOD 3.2 Eind 2017 werd de maturiteit van het risicomanagement door Audit Vlaanderen geëvalueerd. Er werden aanbevelingen geformuleerd, waarmee in 2018 aan de slag werd gegaan. Eind september 2019 bekijkt Audit Vlaanderen de realisatiegraad van de aanbevelingen.	Sara Demuzere		De aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd. Het risicomanagementsysteem is verder uitgebouwd.	
3.3.1.1	<i>Aanbeveling: het VAPH verhoogt de kwaliteit van de risico-identificatie en -evaluatie</i>	Risico's dienen volledig, duidelijk en consistent geïdentificeerd en geëvalueerd te worden. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er gebeurt een consistente identificatie en evaluatie van de risico's (via concretisering van de eerder gebruikte schalen). De VAPH-brede, strategische risico's worden meegenomen in het overzicht van de risico's. Zie 3.2.1	
3.3.1.2	<i>Aanbeveling: het VAPH bouwt een gestructureerd risicobeheer uit</i>	Er wordt een strategie bepaald voor de beheersing van de risico's (wat zijn significante risico's waarvoor we actieplannen willen uitwerken?). Er wordt intern gecommuniceerd over de risicostrategie en het risicobeheer.	Sara Demuzere		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Voor de belangrijkste risico's worden actieplannen uitgewerkt, in samenspraak met de directie, proces- en risico-	

		De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.			eigenaars. De voortgang van de implementatie van beheersmaatregelen wordt opgevolgd.	
3.3.1.3	<i>Aanbeveling: het VAPH concretiseert de invulling van de verschillende rollen en verantwoordelijkheden op het vlak van risicomangement</i>	Rollen en verantwoordelijkheden worden eenduidig toegewezen, zowel op het vlak van risico-identificatie en -evaluatie als op het vlak van risicobeheer. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Rollen en verantwoordelijkheden van kern- en ondersteunende proceseigenaars, risico-eigenaars, team Organisatie, de directie worden duidelijk afgebakend en vastgelegd.	
3.3.2	Opvolging van de aanbevelingen van de procesaudit erkenning en subsidiëring (2013)		Sara Demuzere Jos Theunis		De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.	
3.3.2.1	<i>Aanbeveling: teneinde de erkenning en subsidiëring van (semi)-residentiële voorzieningen transparanter, coherenter en efficiënter te maken en de uniformiteit en de handhaafbaarheid ervan te faciliteren, neemt het VAPH initiatieven om de regelgeving t.a.v. de voorzieningen (naar aanleiding van de invoering van Perspectiefplan 2020) te herzien.</i>	Er worden voorstellen ontwikkeld voor regelgeving inzake sanctionering. De implementatie van kwaliteit van bestaan wordt bekeken. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Jos Theunis		De aanbeveling wordt gerealiseerd. De erkennings- en subsidiëringvoorwaarden worden geëvalueerd en waar nodig aangepast. Binnen het project kwaliteitsgarantie worden pistes uitgewerkt om zorgaanbieders te sanctioneren op een wijze die de persoon met handicap niet treft.	
3.3.2.2	<i>Aanbeveling: Het VAPH neemt, in overleg met het departement WVG (vanuit haar coördinerende rol), initiatieven om een gestructureerd beleidsondersteuningsproces uit te bouwen m.b.t. erkenning en subsidieverlening teneinde de realisatie van zorg op maat door de voorzieningen te verzekeren en de efficiënte inzet van de middelen te bewaken.</i>	Er wordt een ontwerp van regelgeving voorgelegd om binnen MFC's te komen tot outputindicatoren. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Jos Theunis		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er dient voorzien te worden in outputvereisten binnen het MFC-kader. De timing en de inhoud dient afgestemd op het project PVF minderjarigen.	

3.3.3	Opvolging van de aanbevelingen van de procesaudit indicatiestelling (2015)		Sara Demuzere Evert Wuyts Jos Theunis		De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.	
3.3.3.1	<i>Om administratieve lasten en onduidelijkheden bij de overheveling van dossiers te vermijden, klaart het VAPH de rol van de Diensten Ondersteuningsplan - in het bijzonder hun relatie tot de multidisciplinaire teams - uit en stemt het VAPH de werkwijzen af met indicatiestellers die betrokken zijn bij dossiers van minderjarige personen met een handicap. Bij de informatie-uitwisseling wordt maximaal ingezet op digitale afhandeling en wordt het onnodig opvragen van informatie vermeden.</i>	Er wordt een ontwerp van regelgeving voorgelegd die taken DOP en MDT-DMW beter stroomlijnt. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Jos Theunis		De aanbeveling wordt gerealiseerd. De rol van DOP's t.o.v. de MDT's wordt beleidsmatig uitgeklaard, en desgevallend ook reglementair verankerd. Er worden verdere stappen gezet inzake afstemming en rolverdeling tussen DMW en DOP.	
3.3.3.2	<i>Teneinde een professionele, kwaliteitsvolle en objectieve dienstverlening door de multidisciplinaire teams te garanderen, verbetert het VAPH de opvolging van deze teams en stemt het VAPH op het vlak van toezicht af met Zorginspectie.</i>		Evert Wuyts		De aanbeveling wordt gerealiseerd. In het kader van PVF zal een ex post controle geoperationaliseerd worden om de werking van de MDT's verder te evalueren. De aanpak m.b.t. toezicht op de MDT's wordt afgestemd met Zorginspectie.	
3.3.3.3	<i>Met het oog op het verkrijgen van een diepgaander inzicht in de objectiviteit en kwaliteit van de uitvoering van het indicatiestellingsproces, alsook met het oog op de interne en externe informatieverstrekking hierover, voorziet het VAPH in een gerichtere inhoudelijke rapportering.</i>		Evert Wuyts		De aanbeveling wordt gerealiseerd. In functie van een gedegen opvolging en structurele rapportering worden indicatoren en streefcijfers bepaald.	
3.3.3.4	<i>Om zicht te krijgen op de nodige middelen voor de uitvoering van indicatiestellingen en deze zo efficiënt mogelijk aan te kunnen wenden, onderzoekt het VAPH de reële tijdsinzet door de multidisciplinaire teams en de kost ervan, koppelt hieraan de</i>		Evert Wuyts		De aanbeveling wordt gerealiseerd. De financieringswijzen worden opnieuw bekeken/geëvalueerd.	

	<i>vergoeding en vergelijkt de mogelijke keuzes. Hierbij is het nuttig om de financieringswijzen van verschillende diensten die indicatiestellingen uitvoeren te vergelijken en op zoek te gaan naar de meest optimale financiering.</i>					
3.3.3.5	<i>Teneinde de ervaringen en verwachtingen van de cliënten t.a.v. het indicatiestellingsproces gericht te capteren en de klantgerichtheid van het proces te kunnen vergroten, organiseert het VAPH een externe klantenbevraging en licht het VAPH intern de klachtenprocedure opnieuw toe.</i>	De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere Katrien Moons		De aanbeveling wordt gerealiseerd.	
3.3.4	Opvolging van de aanbevelingen van de thema-audit informatiemanagement (2017)		Sara Demuzere Pieter Adriaens		De geformuleerde aanbevelingen uit de thema-audit informatiemanagement worden uitgewerkt en zoveel mogelijk gerealiseerd.	
3.3.4.1	<i>Het VAPH werkt een geïntegreerde visie en aanpak m.b.t. informatiemanagement uit, rekening houdend met de reeds lopende trajecten.</i>		Pieter Adriaens		De aanbeveling wordt gerealiseerd. De visie en aanpak m.b.t. informatiemanagement wordt geconcretiseerd/vertaald in een plan met duidelijke doelstellingen, timing en middelen.	
3.3.4.2	<i>Om de visie / strategie m.b.t. informatiemanagement te kunnen realiseren, geeft het VAPH een concrete invulling aan de rollen en verantwoordelijkheden die hiertoe bijdragen en werkt het aan organisatiebrede richtlijnen. Het agentschap besteedt hierbij ook aandacht aan de opzet van de nodige metrieken voor het meten van de performantie van het informatiemanagement.</i>		Pieter Adriaens		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er worden organisatiebrede richtlijnen en evaluatiemethoden uitgewerkt.	
3.3.4.3	<i>Om binnen de organisatie voldoende draagvlak voor de realisatie van de visie en de toepassing van organisatiebrede richtlijnen te creëren, zet het VAPH in op de verdere</i>		Pieter Adriaens		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er wordt op systematische wijze gecommuniceerd over aspecten	

	<i>bewustmaking van zijn medewerkers door systematische communicatie/sensibilisering en door de organisatie van de nodige opleidingen op het vlak van informatiemanagement.</i>				m.b.t. informatiemanagement, en nodige opleidingen worden georganiseerd.	
3.3.4.4	<i>Het VAPH onderneemt bijkomende acties om de papieren informatiestroom verder te verkleinen zodat de efficiëntie van de procesuitvoering verhoogt en de kans op creatie van foutieve data door manuele inbreng van gegevens verder verkleint.</i>		Pieter Adriaens		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er gebeurt een verdergaande sensibilisering rond het gebruik van mijnvaph.be naar de klant en zijn/haar begeleider. Er wordt gewerkt aan het voeren van een digitale communicatie met de klant die gebruik maakt van mijnvaph.be.	
3.3.4.5	<i>Om de informatiestroom voor de kernprocessen 'toewijzen van het persoonsvolgend budget' en 'besteden cash / voucher' efficiënter te laten verlopen, zet het VAPH in op de verdere ontwikkeling en implementatie van een geïntegreerd ondersteunend IT-platform.</i>		Pieter Adriaens		Een geïntegreerd IT-platform wordt verder ontwikkeld, ter realisatie van de aanbeveling tegen 2023.	
3.3.5	<i>Opvolging van de aanbevelingen van de organisatie-audit risicomanagement - evaluatie beheersing risico's ICT & belanghebbendenmanagement (2018)</i>		Sara Demuzere Pieter Adriaens		De aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.	
3.3.5.1	<i>Het VAPH ontplooit verder haar initiatieven op het vlak van projectwerking om te komen tot een degelijk en systematisch projectmanagement voor alle projecten, inclusief de ICT-projecten.</i>		Sara Demuzere		De aanbeveling wordt gerealiseerd. De projectmethodologie (projectdocumenten, tool voor projectopvolging) wordt verder uitgerold. Projectleiders worden ondersteund bij de uitwerking van hun project.	

					De prioriteit van de verschillende projecten wordt duidelijk bepaald, en afgezet t.o.v. andere prioriteiten op de VAPH-agenda (opmaak van een VAPH-planning).	
3.3.5.2	<i>Het VAPH stelt een implementatieplan met duidelijke mijlpalen op om te voldoen aan de vereisten van de GDPR-regelgeving.</i>		Koen Discart		De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er wordt een Data Protection Impact Assessment sjabloon ontwikkeld, geënt op het sjabloon van de Vlaamse overheid. Er wordt een overzicht opgemaakt van de processen en projecten waar persoonsgegevens verwerkt worden, en een procedure uitgewerkt rond de opvraging van data-informatie. Medewerkers worden blijvend geïnformeerd over GDPR-acties.	
3.3.5.3	<i>Het VAPH past, als onderdeel van het veiligheidsbeleid en -plan, een duidelijke procedure toe voor de aanvraag, toekenning, actualisatie en evaluatie van de toegangsrechten tot de ICT applicaties voor zowel interne als externe gebruikers.</i>		Pieter Adriaens		De aanbeveling wordt gerealiseerd. In 2019 gebeurt er een analyse van de toegangsrechten tot ICT-applicaties, voor interne en externe gebruikers. De volgende aspecten worden bekeken/uitgewerkt: - gelijk trekken van toegangsrechten over applicaties heen - inpassing in het HRM-proces - interactie bekijken met andere systemen	
	B. UITVOERING KERTAKENPLANNEN					

	Geef aan welke stappen het komende jaar voorzien zijn om de goedgekeurde kerntakenplannen tot uitvoering te brengen. Welke stappen zal de entiteit het komende jaar zetten om de gevatte processen af te bouwen, te optimaliseren en over te hevelen (in termen van VTE)?					
	Invoeren van Gemachtigde Indicatiestelling		Evert Wuyts		Zie OOD 1.4, P 1.4.3	Gerealiseerd (nu recurrente opdrachten: opleiding en intervisie inschalers ZZI e.a.)
	Financiering van de cliënt wordt aangepast ingevolge trap 2 PVF		Dirk Vanderstighelen		Zie OOD 1.2, P 1.2.3	
	Reorganisatie en heroriëntering van vergunde zorgaanbieders		Jos Theunis		Zie OOD 1.5	
	Aanpassen financiering zorgaanbieders (vouchersysteem)		Jos Theunis		Zie OOD 1.8, P 1.8.1	
	C. OPVOLGING PERSONEELSBESPARING					
	Schat in hoeveel koppen het komende jaar zullen worden bespaard, met duiding van de aanleiding van de besparing		Marijke Bosteels			
		In 2018 heeft het VAPH een uitbreiding van zijn personeelsplan met 19 koppen bekomen. Het overgrote deel van deze personeelsleden start in 2019. Het effect van deze bijkomende wervingen zullen we dan ook midden 2019 kunnen vaststellen en meten.				

JOP 2019 - VAPH: deel 4 doelstellingen m.b.t. welzijn

Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's</i> <i>2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2018? Welke stappen worden gezet in 2019?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>
4	DOELSTELLINGEN M.B.T. WELZIJN				
OOD 4.1	Opmaak van een globaal preventieplan door de Gemeenschappelijke Dienst Preventie en Bescherming (GDPB)				
4.1.1	Opmaak globaal preventieplan		Marijke Bosteels	Het VAPH maakt, na afloop van het huidige globaal preventieplan 2014-2018, een nieuw GPP op binnen de wettelijke termijn onder toezicht van de GDPB.	Een globaal preventieplan 2019-2023
OOD 4.2	Jaaractieplan Preventie en Bescherming op het Werk				
4.2.1	Opmaak jaaractieplan		Marijke Bosteels	Het VAPH maakt een jaaractieplan 2019 binnen de wettelijke termijn onder toezicht van de GDPB.	Een jaaractieplan 2019

Doelstellingen en acties				Output	
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's</i> <i>2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2018? Welke stappen worden gezet in 2019?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>
5	DOELSTELLINGEN M.B.T. DIVERSITEIT EN GELIJKE KANSEN				
OOD 5.1	Het VAPH operationaliseert de doelstellingen m.b.t. diversiteit en gelijke kansen				
5.1.1	Het VAPH rapporteert over de realisatie van de streefcijfers te bereiken tegen 2020, nl. 10% personen met migratieachtergrond (aangepaste definitie), 3% personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte en 40% vrouwen in het midden- en topkader		Marijke Bosteels	Het VAPH volgt de streefcijfers op bij in- en uitdienttredingen.	Het VAPH rapporteert jaarlijks over de diversiteitsscan aan de directieraad en aan de dienst Diversiteitsbeleid.

5.1.2	Het VAPH wil de diversiteit van de samenleving weerspiegelen in zijn personeelsbestand. Dit wil ze realiseren door het beginsel van evenredige arbeidsmarktparticipatie van de kansengroepen. Het agentschap engageert zich om verder toe te werken naar de doelstelling van de VO met volgende streefcijfers tegen eind 2020 : 10% collega's met migratieachtergrond en 3% collega's met arbeidshandicap		Marijke Bosteels	Bij elke aanwerving wordt gestreefd naar het bereiken van diversiteit bij kandidaten.	De cijfers die jaarlijks in de diversiteitsscan zijn opgenomen.
				8% personen met migratieachtergrond tegen 31-12-2019	De cijfers die jaarlijks in de diversiteitsscan zijn opgenomen.
				5% personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte tegen 31-12-2019 (boven streefnorm)	De cijfers die jaarlijks in de diversiteitsscan zijn opgenomen.
				Het streefcijfer vrouwen in N-1 kan niet worden gehaald aangezien er geen vacatures voor N-1 functies worden verwacht, er kan wel worden ingezet op competentieontwikkeling.	Acties die competentieontwikkeling bij leidinggevenden bevorderen.
5.1.3	Afhankelijk van de rapportering neemt het VAPH initiatieven om de streefcijfers te behalen i.f.v. de instroom van personen met een (arbeids)handicap, de instroom van personen met migratieachtergrond, en de doorstroom van vrouwen naar het middenkader		Marijke Bosteels		
				De kansengroepen trachten te bereiken bij vacatures via gerichte communicatie rond opportuniteiten, deelname aan trajecten of actieve bemiddeling,...	
5.1.4	Het VAPH verbetert de toegankelijkheid van zijn website		Marijke Bosteels	In 2017 kreeg het VAPH de mogelijkheid om haar website te screenen via SiteImprove. (Dit is een instrument dat de website automatisch doorzoekt op toegankelijkheidsproblemen.) De Vlaamse overheid schroeft aantal pagina's dat via Siteimprove gescreend kan worden drastisch terug.. Het VAPH heeft zich kandidaat gesteld om Siteimprove verder te kunnen gebruiken. Indien dit niet meer kan via de Vlaamse overheid, kan het VAPH op eigen kosten een account bij Siteimprove aanmaken.	
5.1.5	Het VAPH participeert aan het ambassadeurschap diversiteitsbeleid, getrokken voor de Vlaamse overheid (dienst diversiteitsbeleid)		Marijke Bosteels	Deelname van personeelsleden VAPH aan focusgroepen, studiedagen, en andere initiatieven die vanuit de dienst Diversiteitsbeleid worden gestimuleerd.	Aantal personeelsleden die deelnamen aan een initiatief.
5.1.6	Het VAPH is een voorbeeld voor andere entiteiten en de maatschappij rond diversiteit, vooral wat betreft mensen met een arbeidshandicap		Marijke Bosteels	Het HR-team neemt dat voorbeeld op bij aanwervingen. Daarbij ligt de klemtoon op capaciteiten in plaats van op beperkingen. Verder zal de entiteit ook participeren aan DUO-dag, Tewerkstellingsondersteunende maatregelen (TOM) uitbouwen binnen de entiteit, aanbod	Genomen acties in het afgelopen jaar.

				van stageplekken,...	
5.1.7	Het VAPH ondersteunt de acties rond anti-discriminatie op de werkvloer		Marijke Bosteels	Bewustmaking van het personeel rond het thema antidiscriminatie en optreden bij inbreuken daartegen.	Team HR en de directie scholen zich bij omtrent de wetgeving rond antidiscriminatie

(get.)

James Van Casteren
Administrateur-generaal

(get.)

Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin