



JAARVERSLAG VAPH 2012

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Sterrenkundelaan 30
1210 Brussel
T 02 225 84 11
F 02 225 84 05
informatie@vaph.be
www.vaph.be

Toeleiding tot het VAPH

Het VAPH-voortraject: advies, diagnose- en indicatiestelling, en de aanvraagprocedure voor personen met een handicap bij het VAPH.

De doelgroep van het VAPH

Wie kan een beroep doen op het VAPH? Operationalisering van de criteria voor de afbakening van de doelgroep.

In 2012 waren er geen nieuwe ontwikkelingen.

Een stappenplan voor de diagnose- en indicatiestelling

Het project Diagnose- en Indicatiestelling (D&I) beoogt een kwalitatieve verbetering en administratieve vereenvoudiging van de aanvraagprocedure voor personen met een handicap. In de voorgaande jaren werd het project D&I afgestemd op de Perspectiefnota 2020 en ondergebracht in het strategisch project 'Een vernieuwde toegangspoort in overeenstemming brengen met de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp'.

Een nieuw organisatiemodel van de aanvraagprocedure werd uitgewerkt in 2008-2009. Binnen dit model zou een groot deel van de aanvragen na een beperkte kwaliteitstoets kunnen afgehandeld worden. Dit gebeurt via een evaluatie van de aanvraag door de coördinator van de provinciale afdeling. Deze beslist doorgaans positief. De coördinator kan, bij twijfel, ook beslissen het advies van een diagnose- en indicatiestellingsteam (D&I-team) in te winnen. Het D&I-team kan ook at random steekproeven uitvoeren naar de aanvragen en deze grondiger bekijken. Elke provinciale afdeling zou over zo'n team beschikken. Dat D&I-team is multidisciplinair samengesteld: een arts, een psycholoog of orthopedagoog, een maatschappelijk assistent en een hulpmiddelendeskundige beslissen in consensus over de aanvragen. Het D&I-team is tevens gemengd samengesteld: gedetacheerden uit het werkveld en ambtenaren maken deel uit van het team.

Net zoals de multidisciplinaire teams (MDT's) en de coördinator maakt het D&I-team bij zijn beoordeling gebruik van nieuw ontwikkelde instrumenten: classificerende diagnostische protocollen (CDP's), ernsttabellen, hulpmiddelenfiches, het zorgzwaarte-instrument,...

In 2011 werd besloten om in één van de provincies een simulatie uit te voeren om bepaalde aspecten van de nieuwe aanvraagprocedure uit te testen, namelijk het gebruik van de instrumenten CDP's, ernsttabellen en hulpmiddelenfiches, en de invoering van de werking van een D&I-team.

De simulatie ging door in de provincie West-Vlaanderen. Een aantal MDT's engageerden zich om hieraan deel te nemen. Een aantal aanvragen werden volgens bepaalde criteria, naast de bestaande procedure, aan de simulatie onderworpen. Dit was een volledig gescheiden dossierstroom waarin men elementen van het nieuwe organisatiemodel zo goed mogelijk probeerde na te bootsen. Concreet betekende dit dat de deelnemende MDT's naast hun werk voor de bestaande procedure ook de aanvraag indienden bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) waarbij ze gebruikmaakten van de al ontwikkelde instrumenten (de hulpmiddelenfiches, de CDP's en de ernsttabellen). Binnen de provinciale afdeling werden de aanvragen beoordeeld door een coördinator en een D&I-team, speciaal aangesteld voor de duur van de simulatie. Ze namen voor alle aanvragen ingediend in de simulatie een fictieve beslissing. Dit betekent dat deze beslissing geen waarde had en geen impact op wat er gebeurde in de bestaande aanvraagprocedure.

De simulatie startte op 1 november 2011 voor de MDT's. De provinciale afdeling volgde in januari 2012. Tijdens dit jaar werden er twee individuele terugkoppelingsmomenten per MDT georganiseerd. Zo veel mogelijk opmerkingen en gewenste bijstellingen werden verzameld. In mei en december 2012

vonden ook de focusmomenten plaats waarop alle deelnemende MDT's en de betrokken VAPH-personeelsleden aanwezig waren. Voor de MDT's sloot de simulatie af in november 2012 en voor de provinciale afdeling eind december 2012.

In 2013 zullen alle verzamelde gegevens gebundeld worden in een evaluatieverslag. Dit evaluatieverslag zal aan de sector ter advies voorgelegd worden.

Meer informatie over dit project en de simulatie is te vinden op de website van het VAPH onder 'Nieuwe zorgprojecten > Diagnose- en Indicatiestelling'.

De aanvraagprocedure

Aantal personen dat voor het eerst een vraag stelde aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

In onderstaande tabel ziet u voor een periode van 10 jaar het aantal personen dat voor het eerst een vraag voor ondersteuning indiende bij het VAPH.

Tabel: Aantal eerste aanvragen vanaf 2002 tot 2012

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

Ontvangst en behandeling van vragen

Het VAPH ontving in 2012 in totaal van 20.605 personen een aanvraag voor ondersteuning. Daarvan waren er 12.363 personen die een vraag stelden voor het verkrijgen van hulpmiddelen (Individuele Materiële Bijstand), wat een daling betekent van 744 personen t.o.v. 2011. Voor 'zorg in natura' (ambulante en residentiële ondersteuningsvormen) waren er 6.901 personen met een aanvraag (stijging met 305 personen t.o.v. 2011) en voor het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) waren er 1.032 personen met een aanvraag (daling van 69 personen t.o.v. 2011). Verder waren er 163 personen met een niet verder gepreciseerde vraag en 146 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 dat wij ervoor gekozen hebben dit apart te belichten. Daar waar in 2011 4.846 personen een aanvraag indienden volgens het nieuwe forfaitsysteem komen wij tot het besluit dat voor het jaar 2012 6.829 personen een aanvraag indienden volgens dit nieuwe systeem.

Diensten ondersteuningsplan (DOP's)

Doelstelling

Eén van de belangrijke doelstellingen die we met Perspectief 2020 willen bereiken, is ervoor zorgen dat geïnformeerde gebruikers kunnen genieten van vraaggestuurde ondersteuning in een inclusieve samenleving. De oprichting van de diensten ondersteuningsplan kadert perfect binnen deze doelstelling.

De dienst ondersteuningsplan gaat 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, namelijk wonen, dagbesteding, onderwijs, tewerkstelling, mobiliteit, ontwikkeling en vrijetijdsbesteding, beschikbaar zijn. De dienst ondersteuningsplan 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 dienst ondersteuningsplan 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 poets hulp en thuisverpleging.

Opstartfase

Tussen december 2011 en maart 2012 werd in iedere Vlaamse provincie een dienst ondersteuningsplan opgericht. In Antwerpen zijn er zelfs twee diensten actief. De inwoners van Vlaams-Brabant en Brussel kunnen terecht bij de dienst ondersteuningsplan Vlaams-Brabant - Brussel.

De diensten ondersteuningsplan zijn nieuwe organisaties die in een beperkte opstarttijd in een volstrekt nieuw aanbod moesten voorzien. Daarom kregen ze in het opstartjaar extra ruimte voor een aantal bijkomende opdrachten die inherent zijn aan de opstartfase. We denken hierbij o.a. aan de naambekendheid van de diensten ondersteuningsplan vergroten, hun beheersstructuur op punt stellen, personeel opleiden, geschikte infrastructuur zoeken, de werking en interne organisatie van de dienst optimaliseren, contactpunten uitbouwen en contacten leggen met zorgaanbieders, verwijzers en reguliere diensten in de werkingsregio.

Mentororganisatie

Om de diensten ondersteuningsplan inhoudelijk te ondersteunen en de noodzakelijke paradigmaomslag mee te helpen vertalen in hanteerbare referentiekaders, methoden en technieken, werd een mentororganisatie opgericht. P.L.A.N. vzw werd vanaf januari 2012 erkend als mentororganisatie. Door gerichte expertise-inbreng en coaching van de begeleiders van de diensten ondersteuningsplan tijdens intervisies en vormingen tracht de mentororganisatie de uitgangspunten en doelstellingen van de diensten ondersteuningsplan te verdiepen en aan de begeleiders handvatten aan te reiken die hen kunnen helpen om dit ook in de praktijk te brengen.

Wetenschappelijk onderzoek

Aangezien de diensten ondersteuningsplan nieuwe organisaties zijn die een specifieke rol zullen spelen in de uitwerking van het voortraject van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), werd er een wetenschappelijk onderzoek uitgeschreven om de werking van deze diensten te onderzoeken. In 2012 werden hiervoor gegevens verzameld over de ondersteuning van de DOP-cliënten die worden opgenomen in het onderzoeksrapport van de Katholieke Universiteit Leuven dat eind juni 2013 wordt opgeleverd.

Integrale Jeugdhulpverlening (IJH)

De bijdrage van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in de uitbouw van Integrale Jeugdhulpverlening.

In 2012 werkte het VAPH intensief mee aan de operationalisering van de Toegangspoort Integrale Jeugdhulpverlening (TP IJH). Deze toegangspoort zal de toeleiding naar de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp bij het VAPH en het Agentschap Jongerenwelzijn regelen. Binnen deze context nam het VAPH deel aan het tweewekelijks overleg van het Vlaams projectteam dat de operationalisering van de toegangspoort coördineert. Verder was het VAPH m.b.t. de operationalisering vertegenwoordigd in alle themagerichte werkgroepen zoals de werkgroep ICT, de logistieke werkgroep, de werkgroep communicatie, de werkgroep vorming en de clusterwerkgroepen die het concept van de toegangspoort concretiseerden naar instrumenten, procedures en processen. In al deze activiteiten werd rekening gehouden met de beleidslijnen uitgezet in Perspectief 2020 en werd gestreefd naar maximale afstemming.

Vanuit het Vlaams projectteam werden ook twee specifieke bijkomende overleginitiatieven genomen, namelijk de 'Kerngroep MDT's' en de 'Intersectorale Stuurgroep Diagnose- en Indicatiestelling'. De Kerngroep MDT's, met vertegenwoordiging van de betrokken administraties, werkte aan een advies m.b.t. de erkenning en financiering van de MDT's in het kader van IJH. Aan dit advies wordt in 2013 verder gevolg gegeven. De Intersectorale Stuurgroep Diagnose- en Indicatiestelling stelde een advies op m.b.t. het aanwenden van protocollen en een zorgzwaarte-instrument bij de toeleiding van minderjarigen. De Stuurgroep werkt in 2013 verder aan een advies m.b.t. de oprichting van een Vlaams Expertisecentrum Diagnose- en Indicatiestelling.

In 2012 werd tevens intensief werk gemaakt van de modulering van het aanbod inzake ondersteuning van minderjarigen. Modulering dient om het jeugdaanbod transparanter te beschrijven zodat verwijzers en hulpvragers makkelijker de weg naar het juiste aanbod vinden. Het is een instrument voor netwerken en voor de intersectorale toegangspoort, en het is een beleidsinstrument voor de betrokken administraties. In 2012 werd in eerste instantie werk gemaakt van de herformulering van de typemodules. Een typemodule omschrijft een inhoudelijke organisatorische eenheid van hulp. Ze bevat alle inhoudelijke informatie over die hulp. De typemodules van de zes betrokken sectoren werden tegen eind 2012 grondig herwerkt. In 2013 wordt dan werk gemaakt van de invulling van de modules. Een module is een indicatie dat een voorziening de hulp beschreven in de typemodule organiseert. De module kan inhoudelijk het aanbod van een voorziening verder meer concreet beschrijven. Typemodules en modules zullen in de toegangspoort gebruikt worden bij respectievelijk de indicatiestelling en de realisatie van de ondersteuning van de minderjarige.

Erkennen en subsidiëren van hulp- en dienstverlening

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkent en subsidieert een divers aanbod van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

Programmatie, vergunning en erkenning

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (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 zorgvormen bepaald in functie van de beschikbare middelen. Indien er middelen zijn voor een uitbreidingsbeleid zal de programmatie ervoor zorgen dat 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 aanvangen en dat de vergunde capaciteit als ze gerealiseerd is ook erkend en gesubsidieerd zal worden.

De erkenning die verstrekt wordt, houdt in dat de zorgvorm 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 reconverteren van bestaande capaciteiten naar een andere zorgvorm.

In onderstaande tabellen ziet u de evolutie van het uitbreidingsbeleid tussen 2011 en 2012.

	2011	2012	Evolutie
Internaten	4.928	4.948,86	+20,86
Observatiecentra	364	364,70	+0,70
Semi-internaten	3.768	3.776,00	+8,00
Tehuizen voor werkenden	1.169	1.169,00	0,00
Tehuizen voor niet-werkenden	9.469	9.523,00	+54,00
Tehuizen voor kortverblijf	150	156,00	+6,00
Dagcentra	3.769	3.784,20	+15,20
Thuisbegeleiding in plaatsen (*)	7.424	7.611,00	+187,00
Begeleid wonen in plaatsen (**)	3.316	3.354,00	+38,00
Zelfstandig wonen	338	338,00	0,00
Beschermd wonen	1.141	1.096,00	-45,00
Geïntegreerd wonen	92	92,00	0,00
Plaatsing in gezinnen / Wonen onder begeleiding van een particulier (WOP)	1.086	1.087,00	+1,00
Totaal	37.014	37.332,76	+318,76

(*) Thuisbegeleiding 1 plaats = 15 begeleidingen

(**) Begeleid wonen 1 plaats = 50 begeleidingen

Tabel: Evolutie in het uitbreidingsbeleid voor diensten inclusieve ondersteuning en diensten ondersteuningsplan, uitgedrukt in andere capaciteiten

	2011	2012	Evolutie
Diensten inclusieve ondersteuning (in personeelspunten)	5.266	6.416	+1.190
Diensten ondersteuningsplan in begeleidingen	4.882	20.792	+15.910

In tegenstelling tot de voorgaande jaren worden er nu fracties van plaatsen erkend. Dat heeft te maken met de maatregelen voor jongvolwassenen in het kader van het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 september 2012 houdende de vaststelling van maatregelen ter ondersteuning van kwetsbare jongvolwassen personen met een handicap. Om in het kader daarvan laagfrequente mobiele vervolgondersteuning te kunnen aanbieden, zetten de internaten of observatie- en behandelingscentra (OBC's) of semi-internaten een fractie van de capaciteit om in ambulante ondersteuning door middel van de heroverweging (Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 houdende de heroverweging van de budgettaire middelen door de organisatie van de ambulante begeleiding door bepaalde voorzieningen inzake sociale integratie van personen met een handicap).

De capaciteit van de diensten beschermd wonen is verminderd ten opzichte van 2011, omdat in 2011 een aantal diensten inclusieve ondersteuning tijdelijk als dienst beschermd wonen werden erkend in afwachting van de inschaling van de cliënten.

De capaciteit van de diensten geïntegreerd wonen is verminderd ten opzichte van 2011, omdat in 2011 een aantal diensten inclusieve ondersteuning tijdelijk als dienst geïntegreerd wonen werden erkend in afwachting van de inschaling van de cliënten.

De capaciteit van de diensten inclusieve ondersteuning is toegenomen omdat tijdelijke erkenningen als beschermd wonen of geïntegreerd wonen werden omgezet naar diensten inclusieve ondersteuning.

De overige uitbreidingen zijn het gevolg van het uitbreidingsbeleid en werden toegekend op basis van provinciale zorgplannen, die gelden als advies vanuit de regionale overlegorganen gehandicaptenzorg.

Subsidiëring via voorschotten en afrekeningen

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert instellingen 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. Deze laatste zijn voor het indienen van het afrekeningsdossier 2011 gedigitaliseerd. De attesten blijven ter inzage bij de instelling.

Het afrekeningsdossier dient ten laatste op 30 juni van het volgend jaar ingediend te worden. Dit wil zeggen dat het afrekeningsdossier 2011 ten laatste op 30 juni 2012 bij het VAPH diende aanwezig te zijn. 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 2010 en 2011, toestand op 31 december 2012. De wettelijk vermelde termijn werd gehaald. De dossiers die voor het afrekeningsjaar 2010 nog niet afgerekend zijn, waren niet volledig. Hiervoor worden de nodige stappen gezet en wordt een bijzondere procedure in gang gezet.

Voor het afrekeningsjaar 2010 werd voor de (semi-)residentiële voorzieningen 92,2% van de 255 dossiers afgerekend. Voor de ambulanten betekent dit 98,2% van de 226 dossiers.

De afrekeningen 2011 zijn voor de (semi-)residentiële sector 17,3% definitief gemaakt en voor de ambulante diensten 25,4%. Dit is het normale verloop met een lichte voorsprong voor de ambulante afrekeningsdossiers.

Tabel: Afrekeningen in het jaar 2012				
	Residentieel		Ambulant	
Afrekeningsjaar	Aantal dossiers	Definitieve dossiers	Aantal dossiers	Definitieve dossiers
2010	521	92,2%	226	98,2%
2011	521	17,3%	279	25,4%

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 2012 hebben 130 budgethouders met een persoonsgebonden budget (PGB) gewerkt. De afrekeningen van 2011 zijn zowel op het niveau van de budgethouders als van de licentiehouders volledig afgewerkt.

Personeel in de (semi-)residentiële sector

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de personeelsequivalenten die door het VAPH gesubsidieerd worden binnen de (semi-)residentiële sector.

Aantal gesubsidieerde voltijdsequivalenten (VTE's)

De instellingen van de (semi-)residentiële sector dienen hun personeel te registreren in de permanente personeelsregistratie van het VAPH. Hierin worden de diploma's, de anciënniteiten en de contracten van de personeelsleden geregistreerd.

Onderstaande tabel geeft het aantal VTE's weer per functiegroep in de residentiële sector. De cijfers geven het aantal titularissen aan die binnen dagprijs gesubsidieerd worden.

Functiegroep	VTE's
Directie en directiepersoneel	508,7
Opvoedend personeel	9.382,4
Administratief personeel	873,7
Logistiek personeel	2.670,8
Sociale dienst	343,1
Paramedisch personeel	1.377,6
Geneesheer	87,4
Bijzonder personeel	34,9
Licentiaatsfuncties	369,8
Totaal	15.648,5

In onderstaande tabel wordt de evolutie van het totaal aantal effectief uitbetaalde (titularissen) VTE's voor de (semi-)residentiële sector per jaar weergegeven.

Jaartal	Aantal VTE's
2007	15.274,2
2008	15.434,3
2009	15.529,7
2010	15.546,2
2011	15.582,1
2012	15.645,5

In onderstaande tabel wordt de evolutie van het aantal VTE's voor de ambulante sector per jaar weergegeven.

Jaartal	Aantal VTE's
2007	1.327,1
2008	1.390,7
2009	1.445,8
2010	1.571,3
2011	1.762,8
2012	1.850,4

Bij de ambulante diensten worden de personeelsequivalenten weergegeven per ambulante zorgvorm, voor het jaar 2012. Geïntegreerd wonen, diensten inclusieve ondersteuning (DIO's) en diensten ondersteuningsplan (DOP's) samen genomen omdat het hier over punten gaat. Dit werd als een gemiddelde functie van opvoeder klasse 1 omgerekend naar een voltijdsequivalent.

Zorgvorm	Aantal VTE's
Thuisbegeleiding	357,7
Zelfstandig wonen	338,0
Begeleid wonen	517,2
Beschermd wonen	407,6
Geïntegreerd wonen DIO DOP	230,0
Totaal	1.850,4

Aantal berekende anciënniteiten

Bij het registreren van een personeelslid wordt naast het contract en relevante persoonsgegevens de anciënniteit van het personeelslid aangegeven. Deze anciënniteiten moeten berekend worden aan de hand van het diploma en relevante werkervaring.

In onderstaande tabel vindt u het aantal berekende anciënniteiten per jaar vanaf 2007.

Jaartal	Aantal berekende anciënniteiten
2007	8.733
2008	8.044
2009	8.022
2010	7.949
2011	10.065
2012	9.191

Cliëntenadministratie

Elke cliënt van een residentiële, semi-residentiële of ambulante dienst die zorg ontvangt, moet geregistreerd worden in de cliëntenregistratie.

In onderstaande tabel vindt u het aantal cliënten per zorgvorm, geregistreerd over het kalenderjaar 2012. Er dient hier rekening mee gehouden te worden dat het over het aantal geregistreerde cliënten gaat. Dit zegt niets over de zorg die ze ontvangen. Sommigen hebben elke dag 24 uur verzorging nodig terwijl anderen 2 uur begeleiding per maand ontvangen.

De cliënten in de tabel zijn uniek. Dit wil zeggen dat wanneer een cliënt in twee zorgvormen geregistreerd is, de cliënt één keer wordt geteld. Hij of zij bevindt zich dan in de zorgvorm die het zwaarste weegt.

Zorgvorm	Aantal geregistreerde cliënten
Internaat	5.136
Semi-internaat	4.294
Dagcentrum	5.793
Observatiecentrum	438
Tehuis werkenden	1.278
Tehuis niet-werkenden	10.600
Tehuis kortverblijf	2.453
Plaatsingsdienst	1.147
Multifunctioneel centrum (MFC)	3.075
Flexibel aanbod meerderjarigen (FAM)	299
Thuisbegeleiding	8.910
Dienst ondersteuningsplan (DOP)	1.441
Begeleid wonen	4.697
Beschermd wonen	1.201
Zelfstandig wonen	332
Dienst inclusieve ondersteuning	157
Totaal	51.251

Noodsituaties, convenanten heroverweging en knelpunten

Convenanten heroverweging

Convenanten heroverweging zijn plaatsen die mogen omgezet worden naar ambulante begeleidingen.

Bij minderjarigen (internaten, semi-internaten en observatiecentra) werden 176,7 plaatsen omgezet naar ambulante begeleidingen. Voor de meerderjarigen (dagcentra) was dit 7 plaatsen. In totaal zijn dit 183,7 omgezette plaatsen.

Noodsituaties en intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen

Een persoon die dringend hulp nodig heeft, kan geholpen worden in een noodsituatie voor meerderjarigen en in intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen voor minderjarigen.

Voor noodsituatie kunnen de cijfers van 2012 weergegeven worden. In totaal werden 150 cliënten geregistreerd voor een noodsituatie. Dit vertegenwoordigt een subsidie van 645.887 euro voor zowel de (semi-)residentiële als de ambulante sector.

In 2012 hadden 27 minderjarigen één of meerdere (aansluitende) handelingsplannen lopen in het kader van de intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen. Hierbij werd 303.949,41 euro uitbetaald voor het jaar 2012. Hier dient echter opgemerkt te worden dat de cijfers niet helemaal volledig zijn omdat nog niet alle dossiers ingediend werden.

Begeleid werken

In totaal situeren 1.090 cliënten zich in begeleid werken. Dit is een methodiek die gehanteerd wordt binnen de dagcentra waarbij de persoon met een handicap niet binnen een atelier dagbesteding krijgt, maar in een individuele 'werkplek', een onbezoldigde bezigheid bij een andere organisatie of bij een privé-persoon of bedrijf.

Hulpmiddelen en aanpassingen

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) financiert hulpmiddelen en aanpassingen, evalueert en stuurt het aanbod bij.

Hulpmiddelen

Het grootste aandeel van de vragen naar ondersteuning die aan het VAPH worden gesteld, betreft Individuele Materiële Bijstand (IMB). In 2012 waren er 40.562 IMB-vragen.

Tabel: Evolutie van het aantal IMB-beslissingen met een goedkeuring

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

'Gunstige beslissingen' verwijst naar de hulpmiddelen die effectief werden toegekend. Net zoals in 2011 is er sprake van een daling inzake het aantal gunstige beslissingen. Dit ligt in grote mate aan het feit dat er, zoals eerder al werd vermeld, minder aanvragen zijn.

Net zoals bij de bespreking van het aantal personen dat een vraag stelde aan het VAPH, is bovenstaand cijfermateriaal exclusief incontinentiemateriaal. Daar waar in 2011 voor 3.034 personen een beslissing werd genomen volgens het nieuwe forfaitsysteem komen wij tot het besluit dat in 2012 voor 6.521 personen een beslissing werd genomen volgens het nieuwe forfaitsysteem.

Hulpmiddelenbeleid

Op 1 januari 2012 werd een aangepaste versie van de regelgeving van kracht. Heel wat zaken werden gewijzigd ten opzichte van vroeger zoals bijvoorbeeld de regelgeving rond de mobiliteitshulpmiddelen en de toekenning van communicatieapparatuur en pedagogische hulp bij hogere studies. Andere belangrijke aanpassingen zijn de invoering van de basiskost in de regelgeving als toepassing van het meerkostprincipe en het afsluiten van de goedkeuringen met einddatum.

Voorts werd de refertelijst driemaal aangepast. Bij de eerste aanpassing die inging op 1 januari 2012 werden de specifieke basiskosten in de refertelijst opgenomen waar deze relevant waren.

Bij de tweede aanpassing die inging op 1 februari 2012 werd naast de aanpassing van enkele refertebedragen ook het domein 'Communicatie' onder de lijst 'Aanvulling Intellectuele en andere Mentale Functies' gevoelig uitgebreid.

Op 1 juli 2012 ten slotte werden de refertebedragen voor 'verbouwingen sanitair' en 'ombouwen/aanbouwen van de woning - badkamer' gevoelig verhoogd om tegemoet te komen aan de vaak hoge kosten die gepaard gaan met het voorzien van aangepast sanitair.

Mobiliteitshulpmiddelen

In 2012 werd eveneens een verfijning van de regelgeving rond de mobiliteitshulpmiddelen, zowel qua structuur als qua inhoud, voorbereid voor 2013. De opzet is een verdere verduidelijking van de rol die het VAPH ten aanzien van de RIZIV-bevoegdheid op dit punt inneemt.

Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Met een persoonlijke-assistentiebudget 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's

In 2012 heeft de Vlaamse Regering 6.428.940 euro ter beschikking gesteld. Hiermee konden in totaal 186 nieuwe PAB's opgestart worden.

Integratie van het PAB in de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ)

Zowel de PAB-regelgeving als de zorgregie-regelgeving werd begin 2012 aangepast om ervoor te zorgen dat er één wijze van toeleiding naar de ondersteuningsvormen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) (PAB en zorg in natura) bestaat. Dit heeft als gevolg dat de aanvragen voor een PAB op een gelijkaardige manier behandeld worden als de aanvragen voor de ondersteuning door een voorziening. Het doel is om personen met een handicap op een vlotte, transparante en rechtvaardige wijze naar de gepaste ondersteuning toe te leiden. Hierdoor moeten alle PAB-aanvragers hun aanvraag voor een PAB laten registreren in de databank 'Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ)'.

Om een PAB-aanvraag te laten registreren in de databank CRZ kan de aanvrager een beroep doen op een contactpersoon. De geregistreerde gegevens moeten op regelmatige basis geactualiseerd worden door de contactpersoon. De contactpersoon moet de PAB-aanvrager op de hoogte houden van elke wijziging in zijn of haar registratie.

Net als aanvragen voor ondersteuning door een voorziening worden vanaf 2012 ook de aanvragen voor een PAB behandeld door een prioriteitencommissie (er is er minstens één in elke provincie). De prioriteitencommissie bepaalt op basis van de dwingendheid en de dringendheid van de PAB-aanvraag of een toekenning zal gebeuren of niet. Indien de PAB-aanvrager zich in een situatie bevindt waarvan hij of zij van mening is dat hij of zij onmiddellijk of op zeer korte termijn persoonlijke assistentie nodig heeft, dan kan hij of zij in samenspraak met zijn of haar contactpersoon een aanvraag 'prioritair te bemiddelen zorgvraag' indienen bij de prioriteitencommissie. Hiertoe dient een vragenlijst ingevuld te worden. De contactpersoon zal de PAB-aanvrager hierin bijstaan en de vragenlijst voorleggen aan de prioriteitencommissie.

In de loop van 2012 werden 186 PAB-toekenningen beslist door de provinciale regionale prioriteitencommissies.

Tabel: PAB-toekenningen beslist door de regionale prioriteitencommissies volgens provincie

Provincie	Aantal toekenningen
Antwerpen	63
Limburg	23
Oost-Vlaanderen	37
Vlaams-Brabant	34
West-Vlaanderen	29
Totaal	186

Aantal PAB-aanvragers op de wachtlijst

Eind 2012 stonden er 6.700 PAB-aanvragers op de wachtlijst voor een PAB.

Aantal budgethouders

Eind 2012 waren er 2.075 personen met een handicap die effectief een PAB hebben opgestart.

Tabel: Totaal aantal PAB-budgethouders op 31.12.2012 volgens provincie

Provincie	Aantal actieve PAB's
Antwerpen	540
Limburg	412

Oost-Vlaanderen	449
Vlaams-Brabant (+ Brussel)	305
West-Vlaanderen	369
Totaal	2.075

Voor personen met een snel degeneratieve aandoening geldt een spoedprocedure. Van de 2.075 budgethouders waren er eind 2012 39 kinderen en 193 volwassenen PAB-houder via de spoedprocedure.

Tabel: Evolutie van het aantal actieve PAB-houders

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

Invoering van het werkkapitaal

Tijdens 2012 waren er twee belangrijke besluitwijzigingen waarin meerdere aspecten van de PAB-regelgeving en -richtlijnen aangepast werden. Via de eerste besluitwijziging werd o.a. het systeem van het werkkapitaal ingevoerd. Dit is een alternatieve uitbetalingswijze van het PAB. Voorheen kregen de houders van een persoonlijke-assistentiebudget vier voorschotten uitbetaald per jaar. Het niet-gebruikte jaarsaldo stortten ze terug op basis van de afrekening. Hierdoor vorderde het VAPH in het verleden aanzienlijk wat niet-gebruikte PAB-middelen terug bij de afrekening. Deze werkwijze maakte dat er een gedeelte van de middelen beschikbaar voor persoonlijke assistentie 'geblokkeerd' werd. Via het werkkapitaalsysteem wordt dit voorkomen en kunnen deze middelen ingezet worden om extra PAB's op te starten. De budgethouders krijgen een werkkapitaal ten bedrage 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. Tijdens 2012 werd de nieuwe manier van uitbetalen van een PAB uitvoerig getest, dit in samenwerking met de zorgconsulenten en budgethoudersverenigingen. Eind 2012 werden infosessies georganiseerd door het VAPH om het nieuwe uitbetalingssysteem toe te lichten en de algemene omschakeling van het voorschottensysteem naar het werkkapitaalsysteem in 2013 voor te bereiden.

Andere besluitwijzigingen

Een andere belangrijke wijziging is de uitbreiding van de combinatiemogelijkheden van het PAB met andere zorgvormen. Zo kunnen jongeren nu gebruikmaken van de ondersteuning die geboden wordt door een semi-internaat voor schoolgaanden in combinatie met het PAB. Het PAB wordt dan verminderd in verhouding tot het gebruik van het semi-internaat voor schoolgaanden. Daarnaast wordt de berekening van het PAB bij combinaties bijgestuurd, met uitzondering voor kortverblijf en logeren.

Tegelijk wordt het PAB combineerbaar met opvang door een voorziening in een noodsituatie. Het protocol noodsituatie (zorgregie) is voortaan niet enkel mogelijk voor personen met een PAB-vraag bij de CRZ, maar ook voor actieve budgethouders. In een noodsituatie kan die dan een beroep doen op een door het VAPH gesubsidieerde voorziening voor de periode van de opvang. De hoogte van het PAB wordt dan tijdens die periode aangepast.

Tot slot zijn er nog heel wat andere wijzigingen waaronder een regeling voor de verbrekingsvergoedingen van persoonlijke assistenten bij een overlijden van de budgethouder. Indien die het jaarbudget overschrijden, kan het VAPH toch nog een vierde van het PAB uitbetalen boven het jaarbudget.

Realisaties zorgvernieuwing bij voorzieningen en diensten

Multifunctionele centra voor minderjarigen

Vanaf 2012 werden 11 minderjarigenvoorzieningen omgevormd tot een multifunctioneel centrum (MFC). Dit betekent dat de capaciteit van de verschillende erkenningen van deze diensten (semi-internaat, internaat en desgevallend oriëntatie- en behandelingscentrum (OBC)) werd samengevoegd binnen een regelluw kader. Dit regelluw kader maakt niet alleen een soepeler personeelsbeleid mogelijk, maar ook en vooral een soepele inzet van het aanbod naar de jongeren toe. Die kunnen vlot schakelen tussen de modules dag- en nachtopvang, dagopvang en ambulante begeleiding. Op die manier sluit het aanbod beter aan bij de vraag, en kan hopelijk residentiële opvang vermeden worden of in duur beperkt. De totale capaciteit van de MFC's bedraagt 2.261 plaatsen. Er werden 1.224 internaatplaatsen, 918 semi-internaatplaatsen en 119 OBC-plaatsen omgezet. Er wordt gestreefd naar een volwaardig reglementair kader voor MFC's vanaf 2014. Gelet op de samenhang met onderwijsinstellingen, werd er omtrent de MFC's regelmatig overleg gepleegd met het Departement Onderwijs.

Maatregelen voor jongvolwassenen

Binnen de regelgeving voor minderjarigen werden een aantal wijzigingen doorgevoerd voor de kwetsbare groep van jongvolwassenen. Dikwijls vinden zij moeilijk aansluiting bij de volwassenenzorg. Door de aanpassingen wordt het expliciet reglementair verankerd dat personen omwille van zware zorgbehoefte of schoolloopbaan tot 25 jaar in de minderjarigenvoorziening kunnen opgenomen worden, en wordt mogelijk gemaakt dat zij indien nodig, omwille van zware gedragsstoornissen, reeds vanaf 16 jaar worden opgenomen in een meerderjarigenvoorziening. Ten slotte kunnen jongeren die de voorziening verlaten hebben, daar tot hun 25 jaar weer terecht voor laagfrequente mobiele begeleiding, die hen moet steunen in het zelfstandig functioneren en moet zorgen voor een warme overdracht naar andere welzijnsdiensten.

Persoonsvolgende convenanten

Het Perspectiefplan 2020 stelt dat we moeten evolueren naar persoonsvolgende financiering. Daarom worden er, buiten de erkenningen in het kader van de buffer van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), geen klassieke erkenningsuitbreidingen meer toegekend; de middelen worden ingezet voor PAB's en persoonsvolgende convenanten. Middels deze convenanten wordt een persoonsvolgend budget toegekend aan een voorziening voor de opname van een

welbepaald persoon; indien deze persoon naar een andere zorgaanbieder verhuist, blijft het budget aan hem of haar gelinkt. Binnen deze budgetten is er een zeer soepele invulling van zorgaanbod en personeelsinzet mogelijk. Dit biedt niet alleen kansen om meer vraaggericht te werken, maar ook voor sociaal ondernemerschap. In 2012 ontvingen in 283 mensen een persoonsvolgend convenant; 150 daarvan waren tijdelijk, op basis van budgettaire restmiddelen voor 2012.

Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening

Het Perspectiefplan 2020 stelt als één van de randvoorwaarden voor het realiseren van de doelstellingen voorop dat er voldoende rechtstreeks handicap-specifiek aanbod moet zijn. Daarom werd binnen het uitbreidingsbeleid voor 2012 al ruimte vrijgemaakt voor een voorlopig (deels) rechtstreeks toegankelijk aanbod, enerzijds via capaciteiten trajectbegeleiding binnen de diensten begeleid wonen en thuisbegeleiding, en anderzijds door versterkt in te zetten op kortverblijf. In 2012 werden verder de voorbereidingen getroffen voor de overstap naar een volwaardige regelgeving rechtstreeks toegankelijke hulpverlening vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH); deze regelgeving zal begin 2013 van start gaan.

Inzet van het zorgzwaarte-instrument

Het zorgzwaarte-instrument werd in 2012 verder verfijnd (zie elders). Aangezien alle personen binnen diensten inclusieve ondersteuning (DIO's), beschermd wonen en geïntegreerd wonen reeds waren ingeschaald, werden in 2012 slechts enkele personen bijkomend ingeschaald, met name bij het invullen van een vrijgekomen plaats DIO of bij substantiële wijziging van de ondersteuningsnood. Er werden in totaal 55 inschalingen verricht, waarvan 33 in het kader van het onderzoek zorggradatie, en 22 in het kader van DIO-geïntegreerd wonen-beschermd wonen.

Afstemmen van vraag en aanbod

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als regisseur van zorgvraagregistratie, -bemiddeling, -afstemming en -planning.

Zorgregie

Op 1 december 2011 werden een aantal belangrijke wijzigingen aan de zorgregie doorgevoerd. Deze werden in 2012 volop voelbaar in de sector. De werking van de regionale prioriteitencommissies (RPC's) werd in alle provincies verder uitgebouwd en waar nodig bijgestuurd. Op Vlaams niveau werd een eerste evaluatie gehouden van het werken met RPC's. De versterkte collectieve, regionale verantwoordelijkheid, waarbij belangrijke beslissingen in overleg tussen de verschillende geledingen genomen worden, wordt positief ervaren. De belangrijkste bezorgdheden situeren zich bij de draaglast van de RPC-leden, zowel qua tijdsinvestering als emotioneel. RPC's moeten immers vaak bijzonder moeilijke keuzes maken en hebben steeds heel wat aanvragen te bespreken.

Het voorbije jaar werd door de Vlaamse Regering 35 miljoen euro aan bijkomende middelen geïnvesteerd in de sector van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Bij de verdeling van deze middelen werd vooral gekozen voor de verdere uitbouw van de persoonsvolgende financiering en voor het uitbouwen van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening vanuit VAPH-diensten en voorzieningen. Onder meer als gevolg van dit uitbreidingsbeleid werden 207 langlopende persoonsvolgende convenanten en 186 persoonlijke-assistentiebudgetten (PAB's) toegekend.

Ondanks deze investeringen bleef het aantal geregistreerde zorgvragen ook in 2012 stijgen. Eind 2012 waren er 18.110 actieve zorgvragen naar een zorgvorm geregistreerd. Dat is 6,52% meer dan eind 2011. Daarnaast waren ook 2.742 PAB-vragen bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) geregistreerd.

Dit betekent echter niet dat al deze mensen op dit moment in de kou staan. Ruim één derde van de zorgvragers geniet momenteel al een of andere vorm van VAPH-ondersteuning. Binnen deze groep zien we de groep jongvolwassenen die momenteel nog ondersteund worden door een minderjarigenvoorziening en wensen door te stromen naar ondersteuning voor volwassenen (ruim 700 zorgvragen) en de groep dagcentrumgebruikers die wensen door te stromen naar woonondersteuning (ruim 1.350 zorgvragen).

Niet alleen het aantal vragen stijgt jaar na jaar. Ook het aantal opgeloste vragen blijft stijgen. In 2012 werden 11.207 vragen afgesloten. Voor ongeveer 60% van deze vragen wordt aangegeven dat deze vragen afgesloten werden nadat een oplossing gevonden werd die volledig overeenstemt met de vraag.

In 2012 werden 302 aanvragen gedaan om erkend te worden als noodsituatie. 196 van deze aanvragen werden goedgekeurd. Voor deze mensen voorziet het VAPH de nodige middelen om onmiddellijk de ondersteuning te voorzien die tegemoetkomt aan de noden ontstaan omwille van de noodsituatie en dit voor een periode van 10 weken. Tijdens deze periode kan bekeken worden welke vervolgondersteuning noodzakelijk is.

Het VAPH kwam in 2012 tegemoet aan de vraag van de vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen om gebruikers inzage te geven in hun dossier bij de CRZ. Via de applicatie mijn.vaph.be worden sedert juni 2012 ook de belangrijkste zorgregiegegevens getoond. Alle geregistreerde personen in de CRZ werden via brief op de hoogte gebracht van deze nieuwe mogelijkheid.

Integratie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) in de zorgregie

In 2012 werd het project 'integratie van het PAB in de zorgregie' grotendeels afgerond.

Eind 2012 waren bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) 2.742 actieve vragen naar een PAB geregistreerd. De regionale prioriteitencommissies (RPC's) kregen de opdracht om binnen de groep PAB-vragers de meest dringende situaties te selecteren. Ze dienden hierbij rekening te houden met het beschikbare budget en dezelfde criteria als bij de toekenning van de persoonsvolgende convenanten.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft bij de toekenning van de PAB's steeds het advies van de RPC's gevolgd. Op deze manier werden 186 PAB's toegekend. Opvallend hierbij is dat alle kandidaat-budgethouders na een toekenning ook effectief gestart zijn.

Kennis- en referentiecentrum inzake 'handicap en samenleving'

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) fungeert als aanspreekpunt en als referentiecentrum inzake 'handicap en samenleving'.

Kennisvergaring

Het VAPH bouwt expertise op op het vlak van handicap en samenleving.

Kennisverspreiding en ondersteuning adviesverlening

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) verspreidt informatie over hulpmiddelen voor personen met een handicap via Vlibank, de Vlaamse online-hulpmiddelendatabank. In 2012 actualiseerde het KOC 1.606 producten, verwijderde 456 producten en voegde 944 nieuwe producten toe. Eind 2012 telde Vlibank 9.336 hulpmiddelen en aanpassingen.

Vlibank maakt ook nog steeds deel uit van het Europees Hulpmiddelen Informatie Netwerk, EASTIN, en van de International Alliance of Assistive Technology Information Providers. Op 1 februari 2012 stapte EASTIN over op een nieuwe website. Die site is beschikbaar in alle talen van de Europese Gemeenschap. Sindsdien wordt de meest recente ISO-classificatie van hulpmiddelen, ISO 9999-2011, gebruikt.

Aanvullend op Vlibank publiceert het KOC hulpmiddeleninfo's. In 2012 publiceerde het KOC 'Nova Chat', 'De mogelijkheden en onmogelijkheden van tablets als basis voor een communicatiehulpmiddel' en 'Autoaanpassingen per referteklasse'.

In 2012 ontwikkelde het KOC een nieuwe manier om informatie over hulpmiddelen te verspreiden met als doel: gelijke informatie voor iedereen online via één plaats beschikbaar stellen. Het werkveld evalueerde die manier van publiceren positief. Drie teksten werden zo al in 2012 gepubliceerd: 'Oplossingen om papieren lectuur te lezen voor personen met een motorische handicap', 'Oplossingen om te communiceren voor personen met een stem-, taal- of spraakstoornis' en 'Oplossingen om tv te kijken voor blinden en slechtzienden'.

Het KOC levert driemaandelijks verschillende artikels voor Infovisie MagaZIEN, een tijdschrift over hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden, waarbij het KOC deel uitmaakt van de vaste redactiekern. Het tijdschrift telt ongeveer 710 Belgische en buitenlandse abonnees.

Om de adviesverlening van de multidisciplinaire teams (MDT's) te verbeteren, geeft het KOC opleiding aan de teams. Naast de verplichte basisopleiding 'Methode voor persoonlijke adviesverlening (3x)', gaf het KOC opleiding over 'Aangepast bouwen en verbouwen, inclusief een herwerkte versie van Sweet Home 3D'.

Het KOC verzorgde ook een presentatie voor het grote publiek: 'Tv-kijken voor blinden en slechtzienden, doven en slechthorenden'.

Alle publicaties en presentaties van het KOC zijn terug te vinden op www.hulpmiddeleninfo.be.

Het KOC geeft ook opleidingen aan de collega's van het VAPH. In 2012 over 'omgevingsbedieningssystemen' en 'aangepast bouwen en verbouwen'.

40 verschillende MDT's vroegen samen 99 keer ondersteuning aan het KOC in het kader van een oplossing voor een individuele zorgvraag. 89 keer coachte het KOC de teams zelf. 10 keer verwees

het KOC het team door naar een expert. De meeste vragen gingen over hulpmiddelen voor personen met een motorische handicap (70%), vaak in combinatie met een andere beperking (visus, cognitie, spraak, gehoor).

De Bijzondere Bijstandsc commissie stelde 44 keer een vraag aan het KOC, de overheid 35 keer, de Heroverwegingscommissie 14 keer, de provinciale afdelingen (PA's) 206 keer en de dienst Inschrijvingen en Doelgroepenbeheer 33 keer. De overige vragen kwamen van particulieren, hulpverleners uit verschillende sectoren, studenten, hulpmiddelenleveranciers, onderwijsdiensten, belangenorganisaties,... In het totaal kreeg het KOC in 2012 631 vragen omtrent hulpmiddelen en aanpassingen.

Studies, onderzoek, projecten en beleidsvoorbereidend werk

Het KOC heeft de opdracht om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de materiële bijstand te evalueren. Daarvoor heeft het KOC, samen met andere VAPH-diensten en externe organisaties regelmatig overleg.

Het grootste deel van de simulatie van het project 'Diagnose- en Indicatiestelling (D&I)' vond plaats in 2012. De acht geselecteerde MDT's startten weliswaar al in november 2011, maar de verwerking van de gestelde vragen door de D&I-medewerkers in de PA West-Vlaanderen startte pas in januari 2012. De simulatie eindigde voor de MDT's in november, voor de PA's op het einde van het jaar. Het KOC gaf aan de MDT's ondersteuning bij het interpreteren en gebruiken van de hulpmiddelenfiches en stelde voorbeelddocumenten ter beschikking voor het verslag woningaanpassingen en persoonlijke verzorging en voor een testverslag. Een KOC-medewerker was aanwezig bij de verschillende terugkoppelingsmomenten tussen het VAPH en de meewerkende MDT's en nam regelmatig deel als notulist aan de wekelijkse vergaderingen van het D&I-team.

In 2012 werd verder gewerkt aan het project 'Hergebruik van hulpmiddelen voor personen met ALS'. Er werd een nota met het projectontwerp overgemaakt aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap. Het KOC startte een onderzoek naar de haalbaarheid van een systeem met bruikleenpakketten voor de doelgroep van personen met snel degeneratieve aandoeningen. Er werd een procedure uitgetekend en er werden pakketten samengesteld voor de activiteiten communicatie, computer bedienen en omgeving bedienen. Het systeem werd binnen het VAPH afgetoetst.

Het KOC zetelt sinds 2011 ook in de adviesgroep rond afstandstolken omwille van de input van technologische kennis. Dat leidde in 2012 tot de oprichting van een experimentele afstandstolkendienst binnen het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven vzw (CAB) met de steun van het Europees Sociaal Fonds (ESF) en het Departement Welzijn. Een project dat na twee à drie jaar geëvalueerd zal worden.

Wie in Vlaanderen gebruikmaakt van een assistentiehond, weet niet in welke publieke plaatsen zijn assistentiehond welkom is. Het voorstel van decreet van 20 maart 2009 wou hierin duidelijkheid brengen. Echter doordat de erkenning van assistentiehonden niet was geregeld, bleef voor alle groepen van assistentiehonden het probleem bestaan van 'de toegang van assistentiehonden' tot het publieke domein. Het ontwerp van Besluit van de Vlaamse Regering geeft uitvoering aan artikel 4 van het decreet van 20 maart 2009. Het bepaalt de regels inzake de attestatie van assistentiehonden. De attestatie van assistentiehonden maakt dat iedereen met een geattesteerde assistentiehond, de garantie heeft dat zijn of haar assistentiehond een kwaliteitsvolle assistentiehond is die toegangsrecht heeft in publieke plaatsen.

Sedert eind 2012 is het KOC betrokken bij het ontwikkelen van het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.

Verder voerde het KOC grondig onderzoek omtrent:

- tablets als basis voor een communicatiehulpmiddel in samenwerking met de gemachtigde experts. Er werd een advies- en aanvraagprocedure uitgetekend om zicht te krijgen op de inzetbaarheid van communicatiesystemen op basis van een tablet
- de aanvraagprocedure voor een toetsenbord met laseraanwijzer
- bluetoothgeluidsoverdrachtsystemen
- spraakafzien
- het gebruik en de mogelijkheden van de dynamische armondersteuning in samenwerking met het werkveld. Daarbij werden ook de mogelijkheden in kaart gebracht om een alternatieve financiering te kunnen starten via o.a. terugkoop of huur
- omgevingsbedieningssystemen op basis van tablets en smartphones, bediening van tablets en smartphones vanuit de rolstoelbesturing, omgevingsbedieningssystemen geïntegreerd in de rolstoelbesturing, speciale rolstoelbesturingen: onderzoek naar de mogelijkheden, voor- en nadelen t.o.v. andere systemen,...
- antidecubitusmatrassen: effectiviteit van nieuwe antidecubitusmatrassen beoordelen in samenwerking met de dienst Verpleegwetenschappen van UZGent
- werk- en bureaustoelen en trippelstoelen
- brailleprinters, tekstherkenningssoftware, upgrades van software en de iPhone als hulpmiddel om mobiel te bellen: refertelijstvoorstellen
- brailleleesregels en beeldschermlopen
- Mobile Daisy App: testen in opdracht van de Noorse blindenbibliotheek
- Kaptan Mobility: testen
- woningaanpassingen: onderzoek naar de noodzakelijke werken en de daaraan verbonden kostprijs van de werken die nodig zijn om het bestaande sanitair aan te passen aan de noden van personen met een handicap

Vorming

Om op de hoogte te blijven van de evoluties op de hulpmiddelenmarkt, volgde het KOC verschillende opleidingen, studiedagen, congressen, demo's, beurzen, enz.

Kennisverspreiding

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) stelt de opgedane ervaring en kennis ter beschikking van de maatschappij.

Communicatieplan zorgvernieuwing

In nauw overleg met het kabinet-Vandeurzen werd een aanzet voor een meerjarencommunicatieplan verder uitgewerkt. Daarin werden de communicatiestrategie en de communicatieacties beschreven voor de vernieuwingsprojecten van het Perspectiefplan 2020.

De communicatiedienst schreef ook een lijst met 'kernboodschappen' voor deze zorgvernieuwing uit; dit zijn inhoudelijke boodschappen die bij elke communicatieactie als inhoudelijke kapstok worden meegegeven.

Een nieuw e-zine en een nieuwe website voor de zorgvernieuwing

Een gloednieuw e-zine rond het Perspectiefplan 2020 zag eind 2012 het levenslicht. Zoals in dit jaarverslag ruimschoots beschreven, werkt minister Vandeurzen aan een transitie van de gehandicaptensector. Hij presenteerde daartoe het 'Perspectiefplan 2020'. De toekomstvisie van de minister draait centraal rond de 'vermaatschappelijking' van de zorg, waarbij een persoon met een handicap niet enkel handicapspecifieke hulp krijgt, maar iedereen in de maatschappij een stukje van deze zorg op zich neemt.

Omdat zo'n tanker niet zomaar in een-twee-drie gekeerd is, is het broodnodig om tussentijds goed te communiceren over de stapsgewijze veranderingen en verwezenlijkingen.

Dit e-zine wil deze veranderingen tonen aan de hand van getuigenissen van mensen met een handicap en zorgverstrekkers, die deze vernieuwingen nu al in de praktijk brengen. Immers, wat blijft er beter bij dan een goed gemaakt filmpje met een beklijvende getuigenis van een persoon met een handicap die de juiste hulp krijgt? Niet enkel filmpjes komen in dit e-zine aan bod, maar ook geschreven getuigenissen. Nieuw is ook dat er in elke editie een filmpje van minister Vandeuren komt, waarin hij uitlegt wat voor hem en zijn beleid belangrijke klemtonen zijn van de vernieuwing, waar het e-zine dan bijdragen over levert.

Ook de website 'perspectief 2020' werd eind 2012 live gezet.

Internationale Dag van de Handicap op 3 december

3 december is de Internationale Dag van de Handicap. Het VAPH greep die kapstok aan om een interactieve studiedag rond zorgvernieuwing te organiseren in de Brabantse vallei van Haasrode.

Minister Jo Vandeuren was er te gast, samen met een 300-tal vertegenwoordigers van de sector en mensen met een handicap zelf. De minister informeerde zich, samen met twee mensen met een handicap, over de stand van zaken van het zorgvernieuwingproces. Er zijn immers verschillende experimenten lopende die van de minister geld en ruimte kregen om in een regelluwe kader te experimenteren over hoe de ondersteuning voor mensen met een handicap in de toekomst het best kan worden georganiseerd. Het vertrekpunt daarbij zijn de ervaringen en verwachtingen van personen met een handicap zelf.

Vier grote thema's in workshops maakten zorgvernieuwing concreet en riepen soms heel wat vragen op. Deze thema's waren:

Autonomie

Mensen met een handicap willen hun leven zelf in handen nemen en organiseren. Zij willen graag zelfstandig kunnen wonen. Hulpmiddelen zijn daarbij een heel belangrijke factor, maar die zijn niet zomaar en voor iedereen direct bruikbaar als ze te veel technische bagage vereisen. Mensen met een handicap willen hierover goed geïnformeerd zijn, want elke situatie is anders. Ook het netwerk van mensen met een handicap die zelfstandig willen wonen, moet versterkt worden. Dat is zeker geen evidentie in onze veranderende maatschappij.

Community building

Ondersteuning geven aan mensen met een handicap is een gedeelde verantwoordelijkheid, zowel van de overheid als van het netwerk en de hele maatschappij. Dankzij de inzet van hun netwerk en de lokale gemeenschap, kunnen mensen met een handicap met een minimum aan professionele hulp toch een grotere kwaliteit van leven realiseren. Hierbij wordt een 'warme buurt' beoogd, waarbij professionele bruggenbouwers, in nauwe samenwerking met lokale gemeentelijke instanties, sociaal-culturele organisaties én de buurtbewoners allerhande laagdrempelige initiatieven en activiteiten organiseren met en voor de hele lokale gemeenschap, inclusief de personen met een handicap. P.L.A.N. vzw ontwikkelt en verspreidt hiertoe de kennis in Vlaanderen.

Uit de workshops kwam naar voren dat je als individu (met een handicap) toch zelf een stap moet durven zetten in je contacten. Dat is in de praktijk niet altijd gemakkelijk, want wederkerigheid is hierbij belangrijk: ik krijg iets van de maatschappij en als persoon met een handicap kan ik ook iets terugdoen. Maar vandaag de dag hebben mensen weinig tijd. Soms lukt het wel om mensen warm te krijgen voor vrijwilligerswerk, maar ze warm houden is moeilijker. Als persoon met een handicap moet je dus ook durven uit je kot komen!

Intersectoraal samenwerken

Binnen de welzijnssector moet men over het muurtje durven kijken en durven samenwerken, los van de bestaande structuren. Bijvoorbeeld: mensen vanuit een rust- en verzorgingstehuis voor ouderen ook inzetten in een setting voor mensen met een handicap. Of een voorziening die normaal in een residentiële context ondersteuning biedt aan mensen met een handicap ook bij mensen thuis een stukje zorg laten geven. Uit de workshops kwam naar voren dat deze samenwerking broodnodig is, niet enkel binnen de welzijnssector, maar ook breder (met gelijke kansen, met wonen, werken,...). De sectoren moeten van elkaar leren en expertise uitwisselen. Ook mantelzorg mag in deze context zeker niet vergeten worden en moet door de overheid verder ondersteund blijven.

Regelluw kader

De regelgeving moet ontschotting stimuleren en de administratieve lasten moeten dringend en voor alle actoren omlaag. In de toekomst zullen mensen met een handicap immers zelf gefinancierd worden, en niet langer de voorzieningen. Daartoe is een nieuwe regelgeving nodig. Door de middelen anders in te zetten, moeten meer mensen met een handicap met hetzelfde budget geholpen kunnen worden. Zo zijn er binnen de experimenten ook multifunctionele centra (MFC's) voor minderjarigen met een handicap, die een soepel op-maat-zorgaanbod mogelijk maken. Daarbij moeten jongeren met nood aan een intensieve begeleiding vlot kunnen overschakelen tussen residentiële, semi-residentiële en ambulante bijstand, of met andere woorden tussen dag- en nachtopvang, dagopvang, dagbesteding en ondersteuning thuis. Zo kan residentiële zorg bewaard worden voor situaties waar het echt nodig is. Maar daarvoor is uiteraard heel wat goodwill nodig van de organisatie van de voorziening, maar ook van het netwerk dat de jongere ondersteunt.

De experimenten binnen dit thema zijn voortrekkers, zij evolueren met hun organisatie in een stevig tempo waardoor ze de overheid aanzetten tot nieuwe regels: minder, eenvoudiger en efficiënter. Een minimale, maar juiste registratie is hierbij nodig.

Globaal heeft de zorgvernieuwing tot doel de personen met een handicap te versterken, met het oog op een kwaliteitsvol leven, meer zelfbeschikking, een inclusievere samenleving en zorggarantie voor mensen met de grootste ondersteuningsnoden. De sector voor personen met een handicap werkt hiertoe reeds intens samen met de andere welzijnssectoren.

St*rk is sterk!

St*rk (lees Sterk) is het driemaandelijks magazine van het VAPH, dat het Handblad sinds 2011 vervangt.

St*rk legt andere klemtonen dan zijn voorganger. Het blad wil immers vanuit verhalen van mensen met een handicap, het gehandicaptenbeleid op een bevattelijke manier illustreren aan de doelgroep van mensen met een handicap. De subtitel van het blad is niet voor niets: 'sterke verhalen van en voor mensen met een handicap'.

In 2012 kwam het blad op volle kruissnelheid en werd ook de redactieraad geconsolideerd.

VAPH in de pers

In 2012 was er opnieuw heel wat persaandacht voor de gehandicaptenzorg in Vlaanderen.

Naast talloze kleine tussenkomsten bij berichtgeving over 'persoonlijke' verhalen van mensen in dag- en weekbladen, op radio en televisie, werd de perscel van het VAPH regelmatig gevraagd naar (cijfer)materiaal. Dat was o.m. het geval voor Koppen, Comedian zoekt werk, VRT-radionieuws, duidingsprogramma's op verschillende radionetten, enz.

De twee rapporten van de Centrale Registratie Zorgvragen gaven beide aanleiding tot een persbericht. Deze persberichten leverden opnieuw veel media-aandacht op en vragen naar gespecialiseerde duiding door het VAPH.

Voor het maatschappelijk debat van juni voerde het VAPH een positievebeeldvormingsactie in de pers. Zo contacteerde het VAPH alle dag- en weekbladen, alsook de radio- en televisiestations (nationale en regionale), met de vraag om rond dit debat 'verhalen' van mensen met een handicap waar de zorgvernieuwing reeds werkt, te brengen. Deze actie leverde veel respons op. Zo waren er op 6 en 7 juni 2012 uitvoerige berichten in het VRT-journaal op radio én televisie. Ook De Standaard bracht verschillende verhalen van mensen met een handicap. Ook Knack en enkele gespecialiseerde weekbladen deden dit. Ook de persactie na afloop van het maatschappelijk debat bracht heel wat media-aandacht met zich mee.

Ter gelegenheid van 3 december was er eveneens een persactie rond de studiedag zorgvernieuwing. Deze actie leverde vooral regionale persaandacht op.

Vragen en antwoorden

Van de 3.175 vragen die de communicatiedienst registreerde in 2012, werd de grote meerderheid per mail gesteld. Slechts 44 vragen werden (nog) per brief gesteld.

De infovragen worden zo veel mogelijk beantwoord door de communicatiedienst zelf. E-mails omtrent individuele dossiers worden doorgestuurd naar de betrokken provinciale afdeling (PA) van het VAPH en de meer specialistische vragen worden aan de verantwoordelijke collega of dienst bezorgd.

Uit de analyse blijkt dat 33% van de binnengekomen vragen in 2012 werd doorgestuurd naar een PA of naar een andere dienst van het VAPH. In 2012 werd twee derde van de vragen door de communicatiedienst zelf beantwoord: de tendens van 2011 zette zich dus voort.

De voorbije vier jaar werden gemiddeld zo'n 3.000 schriftelijke vragen gesteld. Net als de vorige jaren, blijken in 2012 de vier grootste groepen van vragen (61,7%) betrekking te hebben op de kerntaken van het VAPH. Daarmee worden bedoeld: de individuele dossiers, de hulpmiddelen en aanpassingen, de zorg, en de dienstverlening en de aanvragen voor ondersteuning in het algemeen.

15% van de vragen werd verkeerdelijk aan het VAPH gesteld. De vraagstellers werden in die gevallen door de communicatiedienst doorverwezen naar de bevoegde instantie. Dit betekende concreet meestal een doorverwijzing naar de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid - Directie-generaal personen met een handicap, de VDAB of het Agentschap Wonen Vlaanderen.

Streven naar een inclusieve samenleving

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (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.

Specifieke acties van het VAPH inzake inclusief beleid in de loop van 2012

Op het vlak van onderwijs

Het VAPH blijft de werking van het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) verder mee opvolgen. De werking van dit steunpunt is gericht op de volwaardige participatie van studenten met een functiebeperking in het hoger onderwijs, en is geënt op het inclusieparadigma en op het principe van Universal Design for Learning (UDL).

Binnen de werking van het SIHO - waarbij een werkingsjaar niet samenvalt met een kalenderjaar, doch loopt van 1 september tot 31 augustus - wordt een onderscheid gemaakt tussen de continue werking en de specifieke acties. In dit jaarverslag zoomen we even in op het onderscheid tussen specifieke acties die kunnen ondergebracht worden bij acties inzake inclusieve praktijk, acties die de cultuur van inclusie binnen het hoger onderwijs bevorderen, of acties ter ondersteuning en verdere uitbouw van een structuur voor inclusie. Deze acties vormen de concrete vertaling van geëxpliciteerde doelstellingen op strategisch en operationeel niveau.

Lees hier het [jaarverslag 2011-2012 van het SIHO \(pdf\)](#).

Wij merken nog op dat de huidige beheersovereenkomst dit najaar afloopt.

In de loop van 2012 werd het VAPH ook gevraagd om te participeren in de werkgroep AR-COM Leerlingenbegeleiding van de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR). Bedoeling hiervan is onder meer om het onderwijs- en welzijnsbeleid ten aanzien van leerlingen met ondersteuningsnood beter af te stemmen. In de loop van 2012 vonden twee zittingen plaats en werd onder meer de planning van de verdere werking besproken. Zo werd een eerste draft van concept afgesproken over een seminarierreeks inzake leerlingenbegeleiding.

Op het vlak van tewerkstelling

Na de goedkeuring van de principes in de nota 'Van arbeidszorg naar een geïntegreerd beleidskader: W2' op 1 juli 2011 willen de drie Vlaamse ministers bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor Werk en voor Sociale Economie tot een gezamenlijk decreet komen om de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) enerzijds en Werk en Sociale Economie (WSE) anderzijds te verankeren. Ook het VAPH participeert in dit overleg.

Met het nieuwe beleidskader wil men personen die niet, niet meer of nog niet in staat zijn om betaalde arbeid te verrichten ondersteuning op maat bieden om hen optimaal te laten participeren in onze maatschappij, indien mogelijk op de arbeidsmarkt. Men onderscheidt daarbij drie trajectvormen.

Een en ander werd eind 2012 voorlopig vastgelegd in een werkdocument.

Op 13 juni 2012 vond er ook een gemengd managementcomité plaats van de beleidsdomeinen WSE en WVG. Tijdens deze zitting werd het tweede evaluatierapport (over 2011) over enerzijds de samenwerkingsovereenkomst VAPH/VDAB en anderzijds de ruimere samenwerkingsovereenkomst

WSE/WVG inzake tewerkstellingsbevorderende maatregelen voor erkende personen met een handicap goedgekeurd.

In deze kaderovereenkomst werd ook afgesproken en vastgelegd dat de ondersteuning van het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) ten aanzien van de VDAB continu geldt.

Op het vlak van toerisme en vrijetijdsbesteding

Het VAPH en Toerisme Vlaanderen, dat geldt als één van onze meest bevoorrechte partners op het vlak van inclusief gehandicaptenbeleid, sloegen midden 2012 opnieuw de handen in elkaar. Ditmaal om zo veel mogelijk (kans)arme personen met een handicap te laten genieten van een betaalbaar vakantieaanbod.

De overeenkomst die beide agentschappen op 25 juni 2012 ondertekenden, legt de samenwerkingsvoorwaarden vast om (kans)arme personen met een handicap zo laagdrempelig mogelijk te laten genieten van de sociale tarieven van het toeristisch aanbod dat het Steunpunt Vakantieparticipatie kan aanbieden dankzij bemiddeling met de toeristische sector. Beide agentschappen engageren zich om voorzieningen die erkend worden door het VAPH te sensibiliseren, te informeren en te responsabiliseren rond het vakantieaanbod tegen sociale tarieven. Deze overeenkomst draagt ook bij tot het realiseren van de prioritaire doelstellingen van het VAPA, het Vlaams actieplan ter bestrijding van armoede en sociale uitsluiting.

In maart 2012 werd de Conceptnota 2012-2020 gelanceerd over G-sport Vlaanderen. Ook het VAPH werd actief betrokken bij de voorbereiding hiervan, inzonderheid bij de werkzaamheden van de subwerkgroep 'welzijn'.

Een en ander kreeg vertaling onder subtitel 7.4 van voormelde nota onder de hoofding 'G-sport in het kader van het welzijnsbeleid'. De link met de Perspectiefnota 2020 is uiteraard nooit ver weg. Belangrijk in deze nota is toch wel dat er concrete acties en operationele doelen worden vooropgesteld die binnen een welbepaalde tijdsperiode moeten gerealiseerd worden. Zo werd in 2012 onder andere geijverd om G-sport ook te agenderen binnen de Interministeriële conferentie (IMC) Welzijn, Sport en Familie, deelmaterie 'personen met een handicap', en zal dit G-sportplan ook binnen de welzijnssector verder worden uitgerold in de loop van 2013, onder meer inzake bekendmaking en promotie.

Belangrijk is ook dat men op zoek gaat naar een 'nulmeting' wat het aantal personen met een handicap/beperking in Vlaanderen betreft. Men wil weten hoe groot de doelgroep van (potentiële) G-sporters is en afleiden welk percentage personen met een handicap/beperking op dit moment wel al/nog niet sport. Om met deze nulmeting vergelijkbare cijfers te verkrijgen, moeten uiteraard eerst duidelijke afspraken gemaakt worden over wat men in deze context precies onder 'mensen met een handicap/beperking' verstaat. Wij pleiten er zelf niet voor om deze omschrijving samen te laten vallen met de decretale definitie van handicap die het VAPH hanteert.

Eind 2012 werd ons ook gevraagd om te reflecteren over het eerste ontwerp van tussentijds rapport over het Vlaams Jeugdbeleidsplan (VJP) en het Vlaams Actieplan Kinderrechten (VAK). Het VAPH was immers ook betrokken bij de opmaak van het Jeugdbeleidsplan, inzonderheid bij de werkzaamheden van de werkgroep over sociale inclusie. Ook hier worden strategische (SD) en operationele doelstellingen (OD) geformuleerd die moeten voeren tot een concreet actieplan van de Vlaamse overheid. Bij wijze van voorbeeld luidt SD 7 'dat het aanbod in vrije tijd, onderwijs en welzijn op maat van maatschappelijk kwetsbare kinderen en jongeren is uitgebreid'.

Op het vlak van mobiliteit

2012 was een erg belangrijk jaar op het vlak van de mobiliteitsproblematiek voor personen met een handicap.

De Vlaamse Regering kondigde op 21 december 2012 het decreet af 'tot compensatie van de openbaredienstverplichting tot het vervoer van personen met een handicap of een ernstig beperkte mobiliteit'. Dit decreet beoogt om de integratie van personen met een beperkte mobiliteit te bevorderen door maatregelen te nemen die hen in staat stellen zich vlotter te verplaatsen. Aldus wil Vlaanderen ook uitvoering geven aan artikel 20, a), van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Voormeld artikel houdt immers in dat staten de nodige stappen zetten en maatregelen moeten nemen opdat personen met een handicap zich zo zelfstandig mogelijk kunnen verplaatsen om zo, onder andere, 'de persoonlijke mobiliteit van personen met een handicap te vergemakkelijken op de wijze en op het tijdstip van hun keuze en tegen een betaalbare prijs'.

Welnu, het decreet beoogt de bestaande initiatieven van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot het aangepast vervoer van personen met een handicap die ontwikkeld zijn in het kader van het beleid ten aanzien van personen met een handicap, verder te ontwikkelen. Uiteindelijk wil men komen tot een volledige gebiedsdekkende oplossing voor Vlaanderen.

In de loop van 2012 participeerde het VAPH ook in de stuurgroep ter opvolging van het onderzoek van de vzw Enter, het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid, naar het vervoer van en naar residentiële en semi-residentiële voorzieningen uit de gehandicapten- en de ouderenzorg. Dit onderzoek zal leiden tot een eindrapport met beleidsaanbevelingen om dit vervoer te optimaliseren. Ook zullen het draagvlak en de mogelijkheden worden onderzocht om dit vervoer van voorzieningen te laten aansluiten bij het nieuwe Vlaamse organisatiemodel rond toegankelijk vervoer dat deze vzw mee uitwerkt binnen het kader van het businessplan voor een toegankelijk vervoersysteem.

Ten slotte kunnen we melden dat het VAPH zich eind 2012 formeel engageerde in het omvattende vervoersonderzoek dat het onderzoeksconsortium van de Universiteit Hasselt, de Universiteit Antwerpen, de KU Leuven en de Universiteit Nijmegen bij het Instituut voor Wetenschap en Technologie (IWT) indiende onder de welluidende titel 'Fuse - Mobility for our Future Selves'. Globaal gesteld heeft dit onderzoek tot doel een globaal inclusief mobiliteitssysteem voor Vlaanderen te concipiëren en op te zetten. Alles staat of valt uiteraard met de goedkeuring van het onderzoeksvoorstel. Hierover hopelijk meer in de volgende editie van ons jaarverslag.

Het inclusiegegeven uitwerken binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG)

De inclusieambtenaar van het VAPH werd in april 2011 deeltijds toegevoegd/uitgeleend aan de Staf van de secretaris-generaal van het beleidsdomein, net om bij te dragen tot de realisatie van voormelde opdracht die ook in die termen terug te vinden is in de Perspectiefnota 2020 als Strategisch Project 9d. Mede op basis van de informatieronde die hij opzette in de loop van 2011 en van de resultaten van het tweedaags maatschappelijk debat in het kader van Perspectief 2020, midden 2012, werd ten behoeve van de veranderingsmanager een voorstel geformuleerd om de beleidsaanbevelingen die uit voormeld debat gedistilleerd werden, nader uit te werken tijdens de resttijd van de lopende legislatuur.

Dat er in de loop van 2012 wel degelijk veranderingen plaatsvonden, mag blijken uit de beslissing eind 2012 om de begin 2012 erkende diensten ondersteuningsplan (DOP's) op te roepen om plannen tot gerichte samenwerking met de diensten gezinszorg en aanvullende thuishulp in te dienen, op basis waarvan hun bereik ten aanzien van de doelgroep van personen met een handicap, merkbaar verhoogd zou kunnen worden. Hiervoor werd op de begroting 2012 van het VAPH 500.000 euro vrijgemaakt. Deze oproep mag als een direct voortvloeiend gezien worden van de studiedag van de Vereniging van diensten voor Gezinszorg op 12 januari 2012 onder de welluidende en niet mis te verstane titel 'Samen onderweg naar 20/20'.

Ook in de loop van 2012 maakte het VAPH actief deel uit van de resonansgroep die binnen Kind en Gezin (K&G) werd opgericht om een nieuw beleid uit te tekenen voor de inclusieve kinderopvang. Ook dit vertaalde zich eind 2012 in het principiële voorzien van 500.000 euro qua intersectoraal beleid voor de inclusieve kinderopvang, binnen het uitbreidingsbeleid 2013 van het VAPH. Binnen de begroting van Kind en Gezin zelf konden deze kredieten immers niet worden vrijgemaakt. Uiteindelijk

komt het de minister toe om te beslissen of deze middelen effectief worden overgedragen van het VAPH naar K&G.

Verder kunnen we onder deze hoofding melding maken van de bijdrage vanuit het VAPH tot de opmaak van het strategisch plan gedetineerden dat eind 2012 vertaling kreeg in het 'Ontwerp van decreet betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden'. Deze decretale inbedding wordt als essentieel gezien "om de rechten van gedetineerden te waarborgen, met tot doel te voorzien in een volwaardig en menswaardig leven tijdens de detentie en volwaardige kansen te creëren op re-integratie in de samenleving".

Ten slotte gaf het VAPH eind 2012 opdracht om het onderzoek naar een nulmeting van het aantal bereikte personen met een handicap binnen de zogenaamde reguliere welzijnsdiensten, te verlengen met enkele maanden. Dit vervolgonderzoek werd opnieuw in handen gegeven van de KU Leuven/Lucas en is uiteraard niet zonder belang om op basis daarvan de voortgang inzake de nagestreefde vermaatschappelijking van de zorg te kunnen registreren en meetbaar te stellen.

Goedkeuring van het eerste actieplan inzake het thema handicap van Gelijke Kansen in Vlaanderen (GKV)

2012 was een belangrijk jaar voor het horizontale gelijkheidsbeleid voor de doelgroep personen met een handicap. Eind 2011 keurde de Vlaamse Regering immers het eerste doelstellingenkader goed en dit moest vertaald worden in een eerste tweejaarlijks actieplan. Het VAPH werkte tal van actiefiches uit die ook ingebed zitten in het Projectplan ter operationalisatie van de Perspectiefnota 2020. Op die wijze wenst het VAPH niet enkel de visibiliteit van het eigen zorgvernieuwingbeleid te verhogen, maar wil het beide beleidsplannen ook beter op elkaar afstemmen.

Eind 2012 werd dit eerste actieplan voor het thema handicap door Gelijke Kansen in Vlaanderen formeel als mededeling aan de Vlaamse Regering voorgelegd.

Streven naar een inclusieve samenleving in samenspraak met de andere Belgische administraties met handicapbevoegdheid

Ook in de loop van 2012 vond geregeld overleg plaats met de overige Belgische administraties met handicapbevoegdheid, te weten: het Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH), de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Phare voor Brussel en de Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB) voor de Duitstalige Gemeenschap. Het VAPH neemt binnen dit overleg een wat bijzondere plaats in, omdat voor Vlaanderen de administratie Gelijke Kansen werd aangewezen als focal point in uitvoering van artikel 33 van het VN-verdrag. Formeel geldt evenwel nog steeds de regeling van 2008 volgens dewelke het VAPH in toerbeurtsysteem met de overige Belgische administraties met handicapbevoegdheid, België vertegenwoordigt op het internationale vlak. Dit dus zowel binnen de Raad van Europa, waar het comité van experts CS-RPD het vroegere forum CAHPAH verving, als binnen de Disability High Level Group (DHLG) van de EU.

Vermeldenswaard is zeker dat binnen de Interministeriële conferentie (IMC) Welzijn, Sport en Familie, deel 'personen met een handicap', nieuwe werkgroepen werden opgericht ter uitwerking van bepaalde thema's en de werking van al bestaande werkgroepen werd gereactiveerd. Het betreft de werkgroepen mobiliteit, internationale relaties, statistieken, wat na het ongeval, zware zorgbehoefte/mantelzorg, en handipass/uniek loket. Nieuw is ook dat op initiatief van Gelijke Kansen in Vlaanderen hierover werd afgestemd op 20 november 2012; ook vertegenwoordigers van G-sport Vlaanderen waren hierbij present. Er werd afgesproken dat het VAPH vertegenwoordigd zal zijn binnen elk van deze werkgroepen.

Op 10 oktober 2012 werd op initiatief van het AWIPH een bilateraal toptoverleg gehouden over thema's van gemeenschappelijk belang, zoals de formele samenwerking over de regiogrenzen heen. Het is de bedoeling om dit te continueren.

Een nieuwe opportuniteit tot samenwerking dient zich alvast aan in het kader van een geplande Belgische tweedaagse conferentie op 20 en 21 november 2013 over de rechten van kinderen en jongeren met een handicap. Hierover meer in de volgende editie van het jaarverslag.

Streven naar een inclusievere samenleving binnen de Euregio

Ter situering: vanaf 2011 werd een nieuwe impuls gegeven vanuit het VAPH aan de bestaande Euregiowerking die teruggaat op een intentieverklaring tot samenwerking die op 17 maart 1999 door het vroegere Vlaams Fonds ondertekend werd. Het betreft de werking van de zogeheten High Level Group (HLG) Inclusion, waarvan de huidige werking geënt is op de VN-Convention over de rechten van personen met een handicap. Vandaar ook de nieuwe impuls.

Het accent ligt op een versterking van de maatschappelijke en sociale cohesie in de regio op het terrein van de inclusie en van de non-discriminatie op het vlak van werk, wonen, vrije tijd en toerisme, onderwijs, toegankelijkheid en mobiliteit, en participatie (mee vormgeven, beslissen en verantwoordelijk zijn).

Als een panel van deskundigen definieert de High Level Group de thema's die uit de samenwerking naar voren komen. Ze bespreekt deze thema's en geeft impulsen, die kunnen leiden tot gemeenschappelijke standpunten, resoluties en/of projecten (bijvoorbeeld over sociaal-juridische vragen met betrekking tot de transnationale mobiliteit van personen met een handicap of bestaande (wettelijke) voorschriften in de verschillende partnerlanden of -regio's).

In 2012 kwam de HLG Inclusion driemaal samen (op 7 februari 2012 in Luxemburg, op 23 mei 2012 in Hasselt en op 14 november 2012 in Düsseldorf).

Eén van de vaste agendapunten is de omzetting van de VN-Convention in de verschillende partnerregio's. De deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen stelde als eerste zijn uitgebreid actieplan voor.

Mede gelet op de bijkomende bevoegdheid van Gelijke Kansen in Vlaanderen voor het thema handicap, wat zich intussen vertaalde in een eerste Vlaams actieplan inzake handicap over alle beleidsdomeinen heen, alsook gelet op de formele rol als focal point voor Vlaanderen in uitvoering van het VN-verdrag, werd er in 2012 werk gemaakt van een grondige informatie-uitwisseling met deze administratieve entiteit.

Een werkgroep onderzocht de verschillende toegankelijkheidskenmerken/criteria in de verschillende regio's met als doel te komen tot een mate van onderlinge afstemming. Vanuit Vlaanderen was er een grote inbreng van Enter, het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid.

De Eurecard en het Eurewelcomelabel, twee initiatieven die groeiden uit het regionaal samenwerkingsverband, werden op 25 oktober 2012 voorgesteld binnen de Disability High Level Group van de EU. Deze regionale initiatieven kunnen immers inspireren voor de invoering van een zogenaamde 'mobilitycard' binnen het hele werkingsgebied van de EU.

Kwaliteit van hulp- en dienstverlening

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) bewaakt de kwaliteit van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

Bevorderen van kwalitatieve hulp- en dienstverlening

Het nieuwe kwaliteitsdecreet

Op 4 februari 2011 hechtte de Vlaamse Regering haar definitieve goedkeuring aan het besluit betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.

De implementatie van het besluit is gepaard gegaan met een informatiecampagne gericht op de voorzieningen. In elke Vlaamse provincie hebben we samen met het agentschap Zorginspectie het nieuwe besluit toegelicht tijdens een infosessie. Daarnaast is er een mailadres geïnstalleerd voor de voorzieningen, specifiek voor de vragen met betrekking tot dit besluit. De antwoorden werden gebundeld in een FAQ die op de website consulteerbaar is.

De infobrochure voor de gebruikers betreffende hun rechten bepaald in dit besluit, wordt in overleg met de gebruikers in het voorjaar van 2013 opgesteld.

Meldpunt grensoverschrijdend gedrag

In 2012 werd er verder uitvoering gegeven aan artikel 43 van het besluit dat bepaalt dat de voorzieningen feiten van grensoverschrijdend gedrag aan een centraal meldpunt moeten melden.

Met de uitvoering van deze bepaling werd in eerste instantie een afwachtende houding aangenomen omdat er binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzocht werd of er een centraal intersectoraal meldpunt kon voorzien worden.

Nadat beslist werd dat een intersectoraal meldpunt voor voorzieningen niet als optie weerhouden werd, heeft het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) voorzien in de oprichting van een eigen meldpunt dat vanaf 1 september 2012 operationeel was. Vanaf 1 oktober 2012 zijn de voorzieningen verplicht om grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruiker, binnen de context van hun hulpverlening, gepleegd door een werknemer van de voorziening of door medegebruikers of door derden te melden met een meldingsformulier. Het VAPH is wat dat betreft de eerste erkennende en subsidiërende entiteit binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin die een verplicht meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag heeft. De verplichting voor de voorzieningen hiervan zelf een registratie bij te behouden naast de procedure voor detectie, preventie en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag, blijft behouden.

Klachtenbehandeling

Klachten

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) ontving in 2012 (periode van december 2011 tot eind november 2012) 110 klachten. Daarvan waren er 18 niet ontvankelijk. De redenen van niet-ontvankelijkheid waren: nog niet alle beroepsprocedures uitgeput, klachten tegen beleid en regelgeving, signalen, een beroepsprocedure die lopend was, over hetzelfde onderwerp al eerder een klacht ingediend,...

58 klachten waren dus ontvankelijk en werden door de klachtendienst behandeld. We zoomen hierbij kort in op de inhoud van deze klachten.

- 13 klachten m.b.t. inschrijving en aanvraag
- 5 klachten m.b.t. hulpmiddelen
- 9 klachten m.b.t. communicatie
- 11 klachten m.b.t. voorzieningen en diensten
- 13 klachten m.b.t. Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ)
- 7 klachten m.b.t. het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) en het persoonsgebonden budget (PGB)

Klachten betreffende inschrijving en aanvraag (13)

Negen van deze klachten betroffen klachten tegen een beslissing van het VAPH. Aangezien de klagers aangaven dat de inschrijvings- of de aanvraagprocedure in hun dossier vermoedelijk niet correct was verlopen, werden deze klachten toch ontvankelijk verklaard en onderzocht door de klachtendienst van het VAPH.

In de meeste gevallen kon de klachtendienst geen fouten vaststellen, en werd er alsnog naar de beroepsprocedure verwezen. In enkele gevallen werd de beslissing toch gewijzigd. Zo bijvoorbeeld was er een vrouw die klaagde omdat ze de motivatie van de negatieve beslissing ontoereikend vond.

In een ander dossier klaagde een multidisciplinair team (MDT) over een verschil in werkwijze tussen twee provinciale afdelingen.

De overige klachten betreffende inschrijving en aanvraag zijn divers van aard.

Klachten betreffende hulpmiddelen (5)

Vier van deze vijf klachten hadden betrekking op de uitbetaling van tegemoetkomingen voor goedgekeurde hulpmiddelen. Hieronder valt bijvoorbeeld een klacht rond de terugbetaling op een foutief rekeningnummer. Ook was er iemand die klaagde omdat de terugbetaling voor een bepaald hulpmiddel lang op zich liet wachten en dat hierover tegenstrijdig gecommuniceerd werd.

Klachten betreffende de communicatie van het VAPH (9)

Negen ontvankelijke klachten werden gecategoriseerd als klachten betreffende de communicatie van het VAPH.

Het betrof hier zeer uiteenlopende klachten. Enkele voorbeelden zijn:

- Een contactpersoon bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) diende klacht in omdat hij dagelijks overstelpt werd met automatische e-mails vanuit de CRZ-databank.
- Een multidisciplinair team (MDT) kaartte aan dat een provinciale afdeling telefonisch niet bereikbaar was tijdens de permanentie-uren.
- Een persoon met een handicap diende een klacht in over een onduidelijke brief van het VAPH en een andere klager wees op een foute datum in een brief.

Klachten betreffende voorzieningen en diensten (11)

Tien van de ontvankelijke klachten die werden ingediend in 2012 waren klachten tegen een erkende dienst of een erkende voorziening. Zo waren er bijvoorbeeld drie klagers die via de klachtendienst het ontslag van een gebruiker uit een voorziening aankaartten.

De overige klachten waren divers van aard. Zo bijvoorbeeld schakelde de klachtendienst het agentschap Zorginspectie in bij klachten rond brandveiligheid, communicatieaspecten, de hygiënische verzorging van een gebruiker, de berekening van supplementen,...

Een laatste voorbeeld betrof een klacht rond de gegevensoverdracht tussen het VAPH en het Vlaams Zorgfonds.

De klachtendienst van het VAPH ontving ook één klacht die betrekking had op de multidisciplinaire teams (MDT's): iemand meldde dat hij verschillende MDT's had gecontacteerd, maar geen enkel MDT bereid vond om zijn aanvraag bij het VAPH op te starten.

Klachten betreffende de Centrale Registratie van Zorgvragen (13)

Vanaf 1 december 2011 zijn een aantal nieuwe uitvoeringsrichtlijnen met betrekking tot de zorgregie van kracht, dit naar aanleiding van de grondige wijzigingen aan het Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 17 maart 2006 inzake zorgregie. Bovendien werd in 2012 ook het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) in de zorgregie geïntegreerd (bij BVR van 18 februari 2011). Deze integratie brengt onder meer met zich mee dat alle actieve of toekomstgerichte PAB-vragen dienen te worden geregistreerd bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). Het doel van de zorgregie is met de beschikbare middelen zo veel mogelijk personen een bij hun zorgvraag passend aanbod te bieden. Daarbij moeten de personen in de meest behartigenswaardige situaties eerst worden geholpen.

In vergelijking met voorgaande jaren ontving de klachtendienst relatief meer klachten betreffende de CRZ (ter vergelijking: 4 in 2011). De meeste klachten gaan over de lange wachttijd voor opname in een voorziening, voor begeleiding door een ambulante dienst of voor het verkrijgen van een PAB. Sommige klagers uitten hierbij een vermoeden dat de (nieuwe) procedure bij hen niet correct was gevolgd.

De problematiek van de lange wachttijden is niet alleen een kwestie van budgetten en middelen die oplossingen mogelijk maken. Ook via de weg van zorgvernieuwing wordt aan oplossingen getimmerd. Het implementeren van het Perspectiefplan 2020 heeft als belangrijkste doelen vraaggestuurde ondersteuning te voorzien voor gebruikers en zorggarantie te voorzien voor personen met de grootste ondersteuningsnood.

Klachten betreffende het PAB en het PGB (7)

De meeste klachten (4) met betrekking tot het PAB betroffen klachten rond de afrekening van het individueel budget van de gebruikers.

Ook de PGB-klacht had betrekking op de afrekening van het PGB.

Aanbevelingen n.a.v. klachten

De klachtendienst heeft in de loop van 2012 enkele aanbevelingen gedaan naar aanleiding van klachten.

Overeenstemming van de behandelingsprocedure voor een bepaald type werkstoel tussen de provinciale afdelingen

De klachtendienst van het VAPH ontving in 2012 een klacht betreffende het verschil in de behandelingsprocedure van aanvragen voor een bepaald type werkstoel tussen twee provinciale afdelingen. Uit onderzoek bleek dat de provinciale afdelingen er inderdaad een verschillende werkwijze op na hielden. De klachtendienst verzocht de bevoegde afdeling alle provinciale afdelingen nog eens te herinneren aan de correcte procedure.

Herinneren van de MDT's aan het recht van personen met een handicap om een aanvraag bij het VAPH op te starten

Vanaf 1 januari 2011 moeten de MDT's voldoen aan minimale kwaliteitseisen (MKE's). Hierin staat onder meer vermeld dat MDT's cliënten mogen doorverwijzen (naar een ander MDT) wanneer zij van

oordeel zijn dat ze geen kwaliteitsvolle dienstverlening kunnen bieden aan de aanvrager die hen contacteert voor de opmaak van multidisciplinaire verslagen (MDV), bijvoorbeeld over de aanvraag. Hier is het de opdracht van de MDT's om de aanvragers te informeren waarom ze niet in aanmerking kunnen komen voor de gevraagde ondersteuning of het beoogde hulpmiddel en hen te weerhouden van een 'nutteloze' aanvraag.

Doch, als de aanvrager er toch uitdrukkelijk op staat dat een MDV wordt opgemaakt, maar het MDT gaat hiermee niet akkoord, dan moet het MDT toch het verslag (een MDV) opmaken. Het niet inschrijfbaar achten van de betrokkene bij het VAPH is geen geldige reden om door te verwijzen naar een ander MDT. Zo wordt vermeden dat geen enkel MDT bereid wordt gevonden om een verslag op te maken voor de betrokkene. Iedere persoon heeft immers het recht om een aanvraag bij het VAPH in te dienen en moet dan ook geholpen kunnen worden door een MDT.

Mede naar aanleiding van een klacht werden alle MDT's nog eens herinnerd aan deze richtlijn via een omzendbrief.

Vorbereiding loskoppeling klachtendienst van de communicatiedienst en overdracht naar de juridische dienst van het VAPH

Reeds jarenlang vormen de klachtendienst en de communicatiedienst van het VAPH samen een dienst. Bij interne herstructurering werd beslist de klachtendienst los te koppelen van de communicatiedienst. De laatste maanden van 2012 werd de overdracht van de klachtendienst naar de juridische dienst voorbereid. Vanaf 1 januari 2013 is deze overgang een feit.

Het strategisch project zorgvernieuwing en de plaats van Perspectief 2020

Het projectplan bevat drie pijlers:

1. vraagsturing
2. zorggarantie
3. transitie van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Vraagsturing

De projecten die in het luik 'Vraagsturing' gedefinieerd werden, maken de realisatie van de strategische doelstelling 'In 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving' mogelijk. Hiervoor werden vier sporen gedefinieerd: 'Wat is de vraag?', 'De regie van de ondersteuning dient bij de persoon met een handicap te liggen', 'Sociaal ondernemerschap dient te worden gestimuleerd en gefaciliteerd' en 'De invoering van een systeem van persoonsvolgende financiering is bij dit alles een strategische hefboom'. Concreet werden de volgende projecten gedefinieerd: 'Uitbouwen van een goed werkend voortraject', 'Tot stand brengen van een vernieuwde toegangspoort voor volwassen personen met een handicap, in overeenstemming met de toegangspoort voor jongeren', 'Invoeren van een nieuw zorgzwaarte-instrument', 'Integratie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) in de zorgregieprocessen (vraaggestuurde zorgregie)', 'Transitie van het PAB-systeem', 'Het bevorderen van het sociaal ondernemerschap', 'Werken aan de tewerkstelling in de sector' en 'Het invoeren van een systeem van persoonsvolgende financiering'.

Zorggarantie

De projecten in het tweede luik van het projectplan, de zorggarantie, realiseren de tweede strategische doelstelling van 'Perspectief 2020 - Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap': 'Zorggarantie in 2020 voor de persoon met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten'. Hier zijn de sporen: 'Uitbreiding realiseren, m.i.v. het verhogen van de toegang tot de ondersteuning', 'De zorgregie herinrichten in functie van de zorggarantie', 'Het verhogen van de efficiëntie van de ingezette middelen', 'Het verhogen van de houdbaarheid van de ondersteuning in de thuissituatie' en 'Specifieke acties m.b.t. minderjarigen (taskforce)'. Binnen deze sporen vindt het gelijkkansenbeleid (waarvoor minister Pascal Smet bevoegd is en waarin samengewerkt wordt met Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) zijn plaats.

Transitie

Het derde luik van het projectplan, ten slotte, bevat alle elementen om het VAPH te laten evolueren van een erkennende, subsidiërende, controlerende overheidsinstantie naar een hervormende, dynamische, faciliterende en richtinggevende overheidsinstantie die de efficiënte inzet van de middelen bewaakt en faciliteert.

Alle mijlpalen zoals gedefinieerd in het projectplan voor 2012, werden behaald.

Performante en klantgerichte overheid

De dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) is performant en klantgericht, met aandacht voor de specifieke behoeften van personen met een handicap.

Interne organisatiebeheersing

Verhogen van de maturiteit van de organisatie

In 2012 bood het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) antwoord op de twee nog openstaande aanbevelingen n.a.v. de validatie-audit interne organisatiebeheersing door Interne Audit van de Vlaamse Administratie (IAVA) uitgevoerd in 2010.

Integriteit

De globale doelstelling 'integriteit' vormt in de integrale strategiekaartbenadering van het VAPH één van de dwarsdoorsnedes: sterktes, zwaktes en risico's op het vlak van integriteit worden aan de hand van een specifieke set van richtvragen in kaart gebracht binnen de procesanalyses en in de projectwerking van het VAPH.

De kwetsbare functies in het VAPH werden opgelijst. Voor elk van deze functies werd nagegaan of er afdoende beheersmaatregelen genomen worden om het optreden van risico's te beperken.

In het najaar van 2012 organiseerde het VAPH twee HOE-netwerken met als doel het identificeren van de gemeenschappelijke waarden die het VAPH en zijn personeelsleden wensen te onderschrijven en uit te dragen. Deze sessies kaderden in het formuleren van de nieuwe missie en visie van het VAPH in het kader van Perspectiefplan 2020. Het gemeenschappelijke waardenkader dat uit deze sessies voortvloeide, zal in 2013 uiteraard verder ook gehanteerd worden binnen de meer specifieke HOE-netwerken m.b.t. integriteit in het VAPH.

Efficiëntie

Om de efficiëntiewinsten meetbaar en aantoonbaar te maken, werd een systeem ontwikkeld en geïmplementeerd dat het VAPH in staat stelt om de (productie)middelen/apparaatskosten in hun totaliteit toe te wijzen aan de organisatiedoelstellingen en/of de (kern)processen.

Dit systeem bestaat uit volgende componenten:

- Een beschrijving van de te onderscheiden soorten kosten die samen het geheel van de apparaatskosten van het VAPH vormen en identificatie van de parameters aan de hand waarvan deze kosten in kaart gebracht kunnen worden.
- Gestandaardiseerde sjablonen waarmee de parameters systematisch voor heel het VAPH in kaart gebracht worden. In het bijzonder een gestandaardiseerd sjabloon aan de hand waarvan jaarlijks een inschatting gebeurt van de tijdsbesteding van alle medewerkers van het VAPH (op het niveau van de processen en projecten, die via de structuur van de procesboom eenduidig gekoppeld zijn aan de kernopdrachten en doelstellingen van het VAPH).
- Een rapporteringstool en achterliggende databank, met koppeling naar andere databanken (Public Integrated Accounting voor wat de financiële gegevens betreft, Easypay voor wat de personeelsgerelateerde gegevens betreft, databanken onderliggend aan specifieke applicaties - zoals Feniks, zorgregie, dagprijzen - voor wat gegevens m.b.t. de gerealiseerde outputs betreft).

De toepassing van dit systeem maakt het mogelijk op een gefundeerde wijze te analyseren hoe de aan het VAPH ter beschikking gestelde middelen ingezet worden (core- versus non-corebusiness), en

welke output en dienstverlening feitelijk gerealiseerd wordt met de ingezette middelen (output versus input).

Deze oefening werd in 2012 een eerste keer uitgevoerd, vertrekkend van de tijdsinschatting voor alle VAPH-medewerkers voor de periode januari - december 2011.

In 2013 wordt de registratie- en rapporteringstool verder iteratief op punt gesteld en worden de nodige initiatieven genomen om in het VAPH overleg m.b.t. efficiëntie te faciliteren en te stimuleren.

Integrale benadering van organisatiebeheersing

De integrale strategiekaartbenadering van organisatiebeheersing werd in 2012 gefinaliseerd en geïmplementeerd in het VAPH. Binnen deze benadering worden sterkte-zwakteanalyse, procesanalyse en risicoanalyse steeds uitgevoerd vanuit vier dimensies: onze doelstellingen, onze belanghebbenden, de interne werking en de randvoorwaarden.

In een tweejarige cyclus wordt a) op een strategisch niveau een SWOT- en risicoanalyse uitgevoerd waarvan de resultaten verwerkt worden in generieke kaarten die vervolgens gebruikt worden om b) op een operationeel niveau procesanalyses en analyses in het kader van projectuitvoering te realiseren; de resultaten van deze analyses worden op hun beurt opnieuw ingezet om de strategische SWOT-oefening te actualiseren. In 2012 werd de SWOT-oefening geactualiseerd en werden met directie en sleutelfiguren de strategische, financiële en overmachtsrisico's en beheersmaatregelen geïdentificeerd. In het kader van Business Continuïteitsmanagement werd de Business Impact-oefening geactualiseerd en werden het crisisdraaiboek en het business continuïteitsplan gefinaliseerd.

Om de medewerkers van het VAPH (proceseigenaars, projectleiders, budgethouders,...) maximaal te betrekken zonder hen bijkomend te belasten, is conform de integrale strategiekaartbenadering een methodiek ontwikkeld waarbij gewerkt wordt met richtvragen die peilen naar de sterktes, zwaktes en risico's op de relevante topics. Achter de schermen kunnen de antwoorden op deze vragen eenduidig gelinkt worden aan de controledoelstellingen uit de leidraad interne organisatiebeheersing, de handreiking integriteit en de handreiking financiële operaties. Deze methodiek wordt toegepast binnen proces- en risicomangement, en tevens binnen een context van interne procesaudits.

Strategische analyse in het kader van VAPH 2020

Perspectief 2020 impliceert dat het VAPH zal evolueren van 'een louter erkennende, subsidiërende en controlerende overheidsinstantie naar een hervormende, dynamische, faciliterende, innovatieve en richtinggevende overheidsinstantie die de efficiënte inzet van de middelen bewaakt en faciliteert'.

In het licht hiervan heeft de directie van het VAPH een strategische analyse uitgevoerd. Na het actualiseren van de sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen heeft de directie een nieuwe missie en visie geformuleerd en de nieuwe kernopdrachten voor het VAPH omschreven. Een eerste grove end-to-end procesflow voor de opdrachten 'Faciliteren en financieren van de toegang tot ondersteuning' en 'Ontwikkelen en financieren van vraaggerichte ondersteuning' werd uitgetekend en besproken met de directieleden.

In 2013 wordt deze oefening gefinaliseerd met het uittekenen van een nieuwe organisatiestructuur en bijbehorend personeelsplan.

Data- en informatiemanagement

In 2012 werd ingezet op de verdere uitwerking van het geïntegreerd VAPH-codeboek, en in het bijzonder op het eenduidig kunnen registreren van en rapporteren over de werkvormtypes binnen de zorgsector. Daarnaast werd ook verder werk gemaakt van de definitie en rapportering m.b.t. de

beleidsindicatoren. Naar aanleiding van de invoering van het werkkapitaal persoonlijke-assistentiebudget (PAB) werden de rapporteringsbehoeften inzake PAB in kaart gebracht.

Al deze uitwerkingen gebeurden binnen de data-units van het VAPH.

Papierarm werken in het VAPH

Het papierarm werken wordt stapsgewijze ingevoerd in het VAPH. In 2012 zijn vier pilootdiensten - de dienst ICT, de communicatiedienst en het algemeen secretariaat en de dienst logistiek - gestart met het papierarm afhandelen van briefwisseling en facturen (met behulp van de tool Activity).

Wettelijke subrogatie

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (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 schadevergoeding 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 schadevergoeding ontvangt van een verzekeringsmaatschappij of fonds, kan het VAPH tussenkomsten verlenen aan de persoon met een handicap in afwachting van een definitieve schadevergoeding. 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 schadevergoeding.

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 schadevergoeding aanwenden om zijn of haar ondersteuning te betalen. Pas als hij of zij heeft aangetoond dat zijn of haar schadevergoeding 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 schadevergoeding 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 shadedossier, zoals bijvoorbeeld de vergoedingen van de verzekeringsmaatschappij of 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.

Realisaties in 2012

Het VAPH heeft in 2012 veel ingezet op het informeren en samenwerken.

Zo werd op 2 oktober 2012 een studiedag georganiseerd in het ICC te Gent over wettelijke subrogatie en het cumulverbod. Deze studiedag richtte zich op professionelen die in een vroeg stadium in contact komen met slachtoffers van een ongeval.

Tevens werd de brochure 'Handicap door ongeval, de rol van het VAPH' geactualiseerd. De nieuwe uitgave werd voorgesteld op de studiedag van 2 oktober 2012. Deze brochure legt duidelijk en in mensentaal uit wat wettelijke subrogatie en het cumulverbod precies betekenen. De brochure wordt verspreid naar organisaties en instellingen zoals multidisciplinaire teams (MDT's), sociale diensten van ziekenfondsen, vzw Rondpunt, vzw Liga Vlaanderen NAH,... U kunt de brochure [downloaden](#) van deze site.

Met de zes grote Vlaamse ziekenfondsen en de vzw Liga Vlaanderen NAH werd er een intentieverklaring afgesloten met als doel wederzijds informeren over wettelijke subrogatie en het cumulverbod en het detecteren en oplossen van knelpunten. In de loop van 2012 werden er reeds een vijftal overlegmomenten georganiseerd met voornoemde organisaties, samen met vzw Rondpunt. Deze overlegmomenten worden in 2013 verdergezet.

Ten slotte werden de ICT-aanpassingen geïmplementeerd die het mogelijk maken om kwaliteitsvolle rapportage aan te leveren.

Optimalisering van gegevensuitwisseling en uitbouw van een elektronisch VAPH-dossier

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) hecht bijzondere aandacht aan de optimalisering van het gegevensbeheer en de gegevensuitwisseling met zijn klanten, partners (voorzieningen) en binnen het beleidsdomein. Het VAPH probeert hierbij de administratieve lasten te drukken door zich, waar mogelijk, op te stellen als authentieke bron naar mogelijke afnemers, en probeert maximaal reeds beschikbare gegevens te verkrijgen via andere authentieke bronnen.

Optimalisering van gegevensuitwisseling

In 2012 heeft het VAPH deelgenomen aan een aantal projecten, zowel binnen het VAPH als in samenwerking met het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, om deze gegevensuitwisseling te optimaliseren. Op beleidsniveau neemt het VAPH o.a. deel aan een stuurgroep die waakt over de afstemming van de gegevensstromen tussen de agentschappen onderling en het departement. Hieronder vallen o.a. de realisaties van enkele dashboards, het ontsluiten van de gegevens van de erkende voorzieningen naar een e-kadaster. Recent werd over de agentschappen heen een gemeenschappelijk project opgestart om tot een afstemming te komen van de gebruikte begrippen (Thesaurus).

Op een lager niveau denken we aan het opzetten van gegevensstromen met het agentschap Zorginspectie en de voorbereiding van de gegevensstromen met het federale niveau. Dit laatste zou de persoon met een handicap moeten ontslaan van de verplichting om reeds bekend bewijsmateriaal opnieuw aan te bieden.

Uitbouw van een elektronisch VAPH-dossier

Om de efficiëntie van de dossierafhandeling te verbeteren, streeft het VAPH verder naar een geïntegreerde aanpak. Binnen het VAPH bestaat reeds een geïntegreerde databank, die tevens alle stukken van het dossier bevat. De persoonlijke dossiers zijn dus nu reeds papierloos.

Om personen met een handicap betere toegang te verstrekken tot hun gegevens werd in 2012 het project 'mijn.vaph.be' verder uitgebreid met nieuwe elementen uit het dossier van de persoon met een handicap. Jaarlijks zal er meer informatie beschikbaar gesteld worden in functie van de evoluerende wetgeving. De applicatie zal tevens evolueren naar een soort e-loket.

Jaarverslag activiteiten van het Raadgevend Comité

Op 1 juni 2009 werd het Raadgevend Comité samengesteld conform artikels 25 en 26 van het oprichtingsdecreet van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Het Raadgevend Comité is het belangrijkste adviesorgaan van het VAPH. Dit comité verstrekt advies op vraag van de leidend ambtenaar, maar kan dit ook op eigen initiatief doen. Het kan adviezen formuleren over alle thema's die het VAPH aanbelangen.

Het Raadgevend Comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van het beleidsveld, d.w.z. van:

- de gebruikers (de personen met een handicap)
- de diensten en voorzieningen
- de werknemers van de diensten en voorzieningen

In het Raadgevend Comité zetelen ook zes onafhankelijke deskundigen.

Mevrouw Marleen Durnez is voorzitter van het Raadgevend Comité, ondervoorzitters zijn mevrouw Ingrid Borré en de heer Eddy Denayer (die m.i.v. 15 augustus 2012 mevrouw Nathalie Vandenbroucke in deze functie opvolgde conform het Ministerieel Besluit van 7 september 2012).

In de loop van 2012 vonden een aantal wijzigingen plaats inzake de samenstelling van de effectieve en plaatsvervangende leden van het Raadgevend Comité: bij Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 3 februari 2012 werd mevrouw Chantal Van Overvelt als effectief lid vervangen door de heer Marc Verlodt, en mevrouw Caroline Schelstraete als plaatsvervangend lid door mevrouw Wendy Metten. Bij BVR van 20 juli 2011 werden de dames Nathalie Vandenbroucke, Jeanne-Marie Hauspie, Lieve Dekempeneer en de heer René De Wever, als effectief lid respectievelijk vervangen door de heer Eddy Denayer, mevrouw Bernadette Rutjes, de heer Koen Dries en mevrouw Ann Gaublomme. Bij ditzelfde besluit werden de dames Leen Pollentier, Bernadette Rutjes, Jo Cloet en de heer Koen Dries als plaatsvervangend lid respectievelijk vervangen door Nathalie Vandenbroucke, Jeanne-Marie Hauspie en de heren Johan Vermeeren en René De Wever. Ten slotte werd de heer Luk Fabry bij voormeld besluit als onafhankelijk deskundige vervangen door de heer Bert Boone.

In 2012 vonden tien zittingen plaats van het samengestelde Raadgevend Comité. De zitting van 25 september 2012 omvatte een voor- en een namiddagessie; deze laatste was integraal gewijd aan de advisering van de beleidsaanbevelingen vanwege de veranderingsmanager als resultante van het tweedaagse colloquium 'Een inclusieve samenleving in 2020: van droom naar werkelijkheid' (of het zgn. 'maatschappelijk debat') op 6 en 7 juni 2012. De definitieve beleidsaanbevelingen, die in ruime mate rekening hielden met de uitgebrachte adviezen, werden door de veranderingsmanager gepresenteerd op de Commissie Welzijn van het Vlaams Parlement op 6 november 2012.

Naast het reeds vermelde, behelsden de belangrijkste adviezen en bekommernissen uitgebracht in 2012:

- de begrotingscontrole (en bijbladen) 2012
- de ontwerpbegroting 2013
- de begrotingsuitvoeringen 2011 (incl. jaarrekeningen) en 2012
- de niet-indexering van de werkingsmiddelen in de voorzieningensector
- de zorgplannen en voorafnames op Vlaams niveau i.h.k.v. het nieuw beleid ('uitbreidingsbeleid') 2012
- de richtlijnen m.b.t. het nieuw beleid ('uitbreidingsbeleid') 2013, met als neerslag de omzendbrief 'Inzet bijkomende middelen 2013'

- het voorontwerp van decreet tot compensatie van de openbardienstverplichting tot het vervoer van personen met een handicap of ernstig beperkte mobiliteit (het zgn. decreet 'aangepast vervoer')
- het ontwerp van Visietekst Jeugdzorg i.f.v. de Staten-Generaal Jeugdzorg van 18 juni 2012
- de bijdrage tot de consultatieronde vanwege federaal staatssecretaris Courard met het oog op een hervorming van het tegemoetkomingstelsel voor personen met een handicap
- de aanpassingen aan de refertelijst
- de consolidering van de protocollen A en B van het zorgzwaarte-instrument
- de ontwerpregelgevingen Thuisbegeleiding en Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
- de ontwerpregelgeving inzake de vervolgondersteuning ten behoeve van jongvolwassenen
- de aanpassingen aan het besluit inzake het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)
- de aanpassing van de regelgeving inzake vrijetijdzorgorganisaties voor personen met een handicap
- het concept inzake persoonsvolgende financiering
- de organisatiewijze van de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp i.f.v. de invoering ervan in de pilootregio Oost-Vlaanderen in de loop van 2013
- de sectorale typemodulering i.h.k.v. Integrale Jeugdhulp

Hierna volgt een schematisch overzicht van de uitgebrachte adviezen:

Overzicht adviezen aan het Raadgevend Comité in 2012 [niet opgenomen op dit document].