



JAARVERSLAG VAPH 2011

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, diagnostiek en indicatiestelling, en de inschrijving van 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 2011 zijn er geen nieuwe ontwikkelingen.

Een stappenplan voor de diagnose- en indicatiestelling

Het strategisch project Diagnose- en Indicatiestelling (D&I) omvat 9 actiepunten om te komen tot een verbetering van de kwaliteit van diagnose- en indicatiestelling, een grotere rechtszekerheid voor personen met een handicap en een meer efficiënte administratieve afhandeling van aanvragen voor ondersteuning bij het VAPH. Deze actiepunten omvatten:

- Het uitwerken van criteria voor gerichte indicatiestelling
- Het ontwikkelen van classificerende diagnostische protocollen (CDP's)
- Het oprichten van een intersectoraal diagnostisch expertisecentrum
- Het uitwerken van mogelijkheden van vraagverduidelijking
- Het ontwikkelen van indicatiestellingsprotocollen voor individuele materiële bijstand (IMB): de hulpmiddelenfiches (HMF's)
- Het ontwikkelen van indicatiestellingsprotocollen voor zorg
- Het ontwikkelen van een vernieuwd elektronisch VAPH-dossier
- Het ontwikkelen van een nieuw organisatiemodel voor het behandelen van aanvragen in het VAPH
- De herprofilering en financiering van de multidisciplinaire teams (MDT's)

In 2010 werd het project D&I afgestemd op de Perspectiefnota 2020 en werden de bovengenoemde actiepunten opgenomen in de strategische projecten "SP1: het verzekeren van een goed werkend voortraject" en "SP2: een vernieuwde toegangspoort in overeenstemming brengen met de toegangspoort voor integrale jeugdhulp". Ook werd er groen licht gegeven door het kabinet van Volksgezondheid, Welzijn en Gezin om te starten aan de voorbereidingen van de simulatie, een deelproject van het project D&I.

Tijdens de simulatie, die gedurende één jaar (1 november 2011 tot 1 november 2012) plaats vindt in de provincie West-Vlaanderen, zullen een aantal dossiers die voldoen aan voorafbepaalde criteria naast de gewone aanvraagprocedure ook behandeld worden in een parallel opgezet circuit. Deze parallelle dossierstroom, ook de simulatie genoemd, gebeurt volledig gescheiden van de gewone aanvraagprocedure. In deze simulatie worden een aantal elementen van het nieuwe organisatiemodel en de al ontwikkelde nieuwe instrumenten (de CDP's en de HMF's) uitgetest, geëvalueerd en bijgestuurd alvorens er, mits goedkeuring van de Minister, wordt overgegaan tot een algemene invoer. Om deze dossierstroom te simuleren, engageerden een aantal MDT's zich en werd er in de provinciale afdeling West-Vlaanderen tijdelijk VAPH-personeel vrijgesteld. Wat er gebeurt binnen de simulatie is dus afgescheiden van de gewone aanvraagprocedure. Er vloeien dus geen beslissingen voort uit de simulatie.

De eerste helft van 2011 werd gewijd aan het opmaken van het projectplan van de simulatie. Het projectplan beschrijft onder meer welke acties er concreet moeten gebeuren voor, tijdens en na de simulatie. Dit projectplan werd in juni 2011 goedgekeurd door de Minister.

Aangezien de MDT's drie maanden vroeger startten dan het VAPH-personeel in de simulatie, werd er vanaf de zomer 2011 prioritair gewerkt aan de opleidingen voor de MDT's. De opleidingen vonden plaats in oktober 2011.

Vanaf 1 november werd het startschot gegeven aan de MDT's om dossiers in te dienen in het kader van de simulatie.

Ondertussen werd er ook gestart met de voorbereidingen voor de opleidingen in de PA. De elektronische ondersteuning was hierbij een cruciaal element. Het VAPH-personeel startte op 1 januari 2012 met het behandelen van dossiers in het kader van de simulatie.

Eind 2011 werd er ook een intersectorale stuurgroep "Diagnose- en Indicatiestelling" samengesteld. Deze stuurgroep zal in 2012 onder meer werken rond het intersectoraal invoeren en gebruiken van de classificerende diagnostische protocollen. De focus zal in eerste plaats liggen op minderjarigen.

In 2011 werd er ook nog verder gewerkt aan het nieuw financieringsmodel van de MDT's. Het nieuwe Besluit van de Vlaamse regering (BVR) rond de werkingsmiddelen van de MDT's werd goedgekeurd en ging in op 1 november 2011. In dit BVR wordt de verdeling van de werkingsmiddelen voor 2011 tot en met 2014 beschreven. Naast een vergoeding per verslag wordt er een deel van de werkingsmiddelen gekoppeld aan het totaal aantal dossiers dat een MDT indient. Hoe meer dossiers men indient, hoe hoger de bijkomende vergoeding wordt die men krijgt bovenop de vergoeding per verslag. De bedoeling hiervan is om MDT's aan te moedigen om samenwerkingsverbanden aan te gaan. Een ander deel van de werkingsmiddelen wordt gekoppeld aan een aantal minimale kwaliteitseisen.

De inschrijvingsprocedure

Inschrijven of weigeren van personen met een handicap. Aantal aanvragen en behandeling van vragen.

Aantal inschrijvingen

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

Tabel 1: Aantal aanvragen tot inschrijving van 2020 tot 2011

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

Ontvangst en behandeling van vragen

Het VAPH ontving in 2011 in totaal 67.651 vragen naar ondersteuning. Daarvan waren er 56.698 vragen voor het verkrijgen van hulpmiddelen (Individuele Materiële Bijstand). Voor 'zorg in natura' (ambulante en residentiële ondersteuningsvormen) waren er 9.392 vragen en voor het persoonlijke-assistentiebudget waren er 1.212 vragen. Voor reis- en verplaatsingskosten in het kader van een schoolopleiding ontving het VAPH 71 vragen. Het overige aantal vragen viel niet onder de bevoegdheid van het VAPH.

Het vermelde aantal beslissingen is exclusief de jaarlijkse ambtshalve verlengingen van beslissingen voor incontinentiemateriaal. In 2011 waren er 8.867 verlengingen voor incontinentiemateriaal, die

allen gunstige beslissingen zijn. Vanaf 1 januari 2011 is het nieuwe forfaitsysteem voor aanvragen incontinentiemateriaal in werking getreden. Voor dergelijke aanvragen werden in 2011 reeds 3.092 beslissingen genomen.

Implementatie van de nieuwe inschrijvingsprocedure

Implementatie van een nieuw model van inschrijvingsprocedure, en nieuwe erkenningsprocedure voor multidisciplinaire teams (MDT).

In 2011 ging in de provincie West-Vlaanderen de simulatie van de nieuwe procedure van start en werd de financiering voor de teams herbekeken. Uitleg over de financiering van de teams is te lezen bij het stukje 'een stappenplan voor "diagnostiek en indicatiestelling"'.

Diensten Ondersteuningsplan (DOP)

Vraagverduidelijking als hoeksteen van zorgvernieuwing

Binnen de zorgvernieuwing is de uitbouw van het voortraject een belangrijke doelstelling. Personen met een handicap kunnen maar komen tot een regie van eigen leven en verantwoorde keuzes, indien ze bewust dit keuzeproces doormaken en goed geïnformeerd worden over de mogelijkheden die er bestaan. Binnen dit voortraject moet ook nagegaan worden wie de zorg wil en kan opnemen, zonder steeds integraal door te verwijzen naar VAPH-voorzieningen. Eerst en vooral worden noden en wensen goed geanalyseerd. Om te komen tot een zo inclusief mogelijke oplossing wordt er vervolgens onderzocht, samen met de gebruiker en het netwerk, welke taken het netwerk nog wil en kan opnemen. Dikwijls kunnen ook reguliere welzijnsdiensten functies opnemen. Tenslotte moet geïnventariseerd welke VAPH-ondersteuning er nog nodig is.

Het doel van dergelijke vraagverduidelijking moet mee leiden tot een grotere zelfsturing van de persoon met een handicap, en een verdere vermaatschappelijking van de zorg, waarbij enkel specialistische zorg wordt ingeschakeld daar waar nodig.

De regelgeving Diensten Ondersteuningsplan (DOP)

Om het voortraject gestalte te geven werd de regelgeving voor Diensten Ondersteuningsplan ontwikkeld. De nieuwe regelgeving trad in werking na de goedkeuring door de Vlaamse regering van 30 september 2011. De voornaamste krachtlijnen van het besluit zijn:

- maximaal drie diensten per provincie
- dient ondergebracht in een aparte vzw, waarvan de raad van bestuur bestaat uit gebruikersverenigingen, voorzieningen, doorverwijzers en reguliere diensten
- de erkenning wordt uitgedrukt in aantal begeleidingen (=contacten)
- er wordt een beheersovereenkomst afgesloten met het VAPH
- de dienst dient samen met de persoon met een handicap en zijn netwerk een realistisch ondersteuningsplan op te stellen, doet aan netwerkversterking, en zoekt naar maximaal inclusieve oplossingen
- de dienst is enkel toegankelijk voor personen die nog geen gebruik maken van VAPH-aanbod
- de subsidieerbare personeelsformatie is uitgedrukt in personeelspunten, waardoor de dienst een grote soepelheid heeft in het aanwerven van functies
- er wordt een mentororganisatie erkend en gesubsidieerd, die als doel heeft de diensten inhoudelijk bij te staan met betrekking tot het gebruik van person-centered strategieën.

Stand van zaken

Ondertussen werd, na regionaal overleg, overgegaan tot de oprichting van 6 Diensten Ondersteuningsplan, twee voor de provincie Antwerpen en één in iedere andere provincie. De eerste diensten zijn eind 2011 gestart; tegen 31 maart 2012 zijn ze allemaal operationeel. Als mentororganisatie werd vzw PLAN erkend, die een rijke ervaring heeft met de methodiek van Persoonlijke Toekomstplanning.

Binnen het VAPH werd een werkgroep opgericht waar alle nieuwe diensten en de mentororganisatie, om de implementatie op het terrein te stroomlijnen.

Integrale Jeugdhulpverlening (IJH)

De bijdrage van het VAPH in de uitbouw van Integrale Jeugdhulpverlening (IJH).

Het beleidsproces Integrale Jeugdhulp (IJH), dat de Vlaamse jeugdhulp wil optimaliseren, is een samenwerking tussen het Departement Welzijn, de diverse administraties en sectoren en de Kabinetten Welzijn, Volksgezondheid en Gezin enerzijds en Onderwijs anderzijds. De doelstelling van dit project is een gestroomlijnde jeugdhulp te realiseren. Voor meer informatie, publicaties en documenten kun je terecht op de website www.jeugdhulp.be.

Het jaar 2011 stond in het teken van het verder vorm geven, verfijnen en optimaliseren van de projecten terzake. Deze projecten worden aangestuurd door het beleidsondersteuningsteam Integrale Jeugdhulp en worden sectoraal toegepast.

Het betreft de projecten in verband met:

1. de intersectorale toegangspoort in het algemeen en de intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen in het bijzonder;
2. de modulering;
3. de crisisjeugdhulp;
4. het decreet rechtspositie;
5. de jongvolwassenen.

De grondslagen voor de concrete uitwerking van de intersectorale toegangspoort werden reeds gelegd. In 2011 werd verder gewerkt aan de processen van aanwijzing en toewijzing van de jeugdhulp. Er werd een aanvraagdocument 'niet rechtsreeks toegankelijke hulp' uitgetekend in overleg met de sector, evenals de documenten van de teams binnen de intersectorale toegangspoort. Het verduidelijken van de rol van de contactpersoon-aanmelder alsook het inschatten van de aangewezen zorgzwaarte zijn hierbij belangrijke stappen. Over de inschatting van zorgzwaarte werd een wetenschappelijk onderzoek door een team van de Vrije Universiteit Brussel gerealiseerd. Dit zal verder behandeld worden door een Intersectorale Stuurgroep Diagnose en Indicatiestelling die gefaciliteerd wordt door het VAPH.

Eind 2011 werd het concept van de intersectorale toegangspoort afgestemd op het Perspectiefplan 2020. Dit leidde tot enkele conceptuele wijzigingen aan de intersectorale toegangspoort. Deze wijzigingen zullen in 2012 verder concreet uitgewerkt worden.

Binnen de intersectorale toegangspoort [integrale jeugdhulp] intersectorale toegangspoort] wordt extra aandacht besteed aan hulpvragen, die maar moeilijk of niet beantwoord worden, de zogenaamde 'knelpuntdossiers'. De wetgeving werd hiertoe aangepast. De "intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen" kunnen mits goedkeuring voor een langere periode dan 2 jaar voorwerp zijn van discussie en opvolging binnen het intersectoraal regionaal overleg. Een extra budget kan in deze gevallen mogelijk worden toegekend.

Om de meest aangewezen hulp te kunnen kiezen, is het noodzakelijk om het aanbod in kaart te brengen. Daartoe werd de (type)modulering aangepakt. Vertrekpunt was het vereenvoudigen van de huidige modulering en het terugdringen van het aantal (type)modules.

In september 2010 een besluit goedgekeurd dat de voorzieningen in staat moet stellen te voldoen aan de eisen van de crisisjeugdhulp. Het betreffende besluit werd verlengd waardoor de aangepaste financiële regeling van kracht blijft.

Het decreet rechtspositie werd in 2009-2010 geëvalueerd. De evaluatie diende als basis voor de aanpak binnen 2011. Er werd zowel sectoraal als intersectoraal stilgestaan bij de betekenis van de bekwaamheid van de minderjarige. Intersectoraal werd een studiedag georganiseerd met lezingen en praktijkvoorbeelden; sectoraal werden de voorbereidingen getroffen voor een gelijkaardige studiedag in 2012.

Binnen de schoot van het VAPH werd de denktank Taskforce minderjarigen opgericht. Verscheidene thema's rond minderjarigen (IJH-, maar ook onderwijs gerelateerde thema's) werden besproken. Het sectoraal actieplan rond jongvolwassenen werd afgerond. Het project rond de multifunctionele centra (MFC's) krijgt in 2012 concreet vorm.

Erkennen en subsidiëren van hulp- en dienstverlening

Het VAPH erkent en subsidieert een divers aanbod van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap.

De subsidieregeling van het VAPH gebeurt via voorschotten en een jaarlijkse afrekening. Residentiële voorzieningen ontvangen maandelijks voorschotten. Ambulante voorzieningen genieten kwartaalvoorschotten. De afrekening van de dossiers gebeurt door het indienen van een administratief dossier dat bestaat uit een elektronisch gedeelte (loonelementen) en een manueel gedeelte dat grotendeels bestaat uit verklaringen en attesteringen.

Voorzieningen en diensten dienen hun dossier voor een bepaald jaar in te dienen ten laatste op 30 juni van het daaropvolgende jaar.

Wettelijk dient het VAPH alle subsidiedossiers die tijdig en volledig ingediend zijn af te werken binnen de 18 maanden. In de onderstaande tabel vindt u de afwerkingspercentages van de dossiers 2009. Volledig en correcte dossiers 2009 dienden afgewerkt einde 2011. Deze doelstelling wordt volledig gehaald.

Binnen de procedure van het afwerken van een subsidiedossier worden de nodige acties voorzien die de achterblijvende voorzieningen aanzetten tot het verder aanvullen en afwerken van het dossier. Dit varieert van het sturen van herinneringsmails en brieven tot ondersteuning ter plaatse. Dit gaf in 2011 aanleiding tot het volledig afwerken van de hangende dossiers 2008.

Tabel 2: Afrekeningen in het jaar 2011

Afrekeningsjaar	Residentiële		Ambulant	
	Aantal dossiers	Definitief betekend	Aantal dossiers	Definitief betekend
2009	521	* 96,73%	212	* 92,45%
2010	521	11,52%	226	13,27%

* Alle volledig en correcte dossiers 2009 zijn berekend en betekend in 2011

Buiten de reguliere subsidiëring betaalt het VAPH ook subsidies aan de erkende revalidatiecentra. Het betreft hier enerzijds onderhoudstoelagen, anderzijds ex-DAC-projecten. Tevens ontvangen 20 vrijetijdsorganisaties een forfaitaire subsidie.

Programmatie, vergunning en erkenning

Subsidiering

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

De dienst erkenningen staat in voor het verlenen van vergunningen en erkenningen. Met de programmatie wordt jaarlijks de te erkennen capaciteit van de verschillende zorgvormen bepaald in functie van de beschikbare middelen. Indien er middelen zijn voor een uitbreidingsbeleid zal de programmatie er voor 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 kunnen 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 2010 en 2011.

Tabel 3: Bestaande zorgvormen

	2010	2011	Evolutie
Internaten	4.926	4928	+2
Observatiecentra	364	364	0
Semi-internaten	3.746	3.768	+22
Tehuizen voor werkenden	1.169	1.169	0
Tehuizen voor niet werkenden	9.379	9.469	+90
Tehuizen voor kortverblijf	150	150	0
Dagcentra	3.741	3.769	+28
Thuisbegeleiding in plaatsen (*)	6.283	7.424	+1.141
Begeleid Wonen plaatsen (*)	2.843	3.316	+473
Zelfstandig Wonen	325	338	+13
Beschermd Wonen (**)	1.145	1.141	-4
Geïntegreerd Wonen (**)	152	92	-60
Plaatsing in gezinnen / WOP	1.036	1.086	+50
Totaal	35.259	37.014	+1.755

(*) inclusief trajectbegeleiding

(**) vermindering door reconversie naar nieuwe zorgvorm Diensten Inclusieve Ondersteuning, zie Tabel 4

Tabel 4: Nieuwe zorgvormen

	2010	2011	Evolutie
Diensten Inclusieve Ondersteuning (in personeelspunten)	0	5.266	+5.266
Diensten Ondersteuningsplan in begeleidingen	0	4.882	+4.882

Hulpmiddelen en aanpassingen

Het 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).

Tabel 5: Evolutie van het aantal IMB-vragen 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

Het vermelde aantal gunstige beslissingen is exclusief de jaarlijks ambtshalve verlengingen van beslissingen voor incontinentiemateriaal. In 2010 waren er circa 9.000 ambtshalve verlengingen voor incontinentiemateriaal, hetgeen eveneens gunstige beslissingen zijn.

De daling in het aantal gunstige beslissingen is deels te verklaren door de daling in het aantal vragen naar individuele materiële bijstand (afname met een circa 9.000 vragen ten opzichte van 2010).

Hulpmiddelenbeleid

Op 1 januari 2011 werd de regelgeving aangepast op een aantal punten. De meest ingrijpende wijzigingen is de overschakeling naar een forfaitaire vergoeding voor de aankoop van incontinentiemateriaal en de aanpassing van de regelgeving rond de mobiliteitshulpmiddelen.

Op 1 juli 2011 vond er eveneens een aanpassing van de referentielijst plaats. Daarnaast werd de aanpassing van de regelgeving die van kracht werd op 1 januari 2012 voorbereid. Deze laatste wijziging heeft betrekking op uiteenlopende onderwerpen binnen de IMB-regelgeving. Een belangrijk voorbeeld vormt de regelgeving rond de mobiliteitshulpmiddelen.

De forfaitaire tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal

De terugbetaling van de vergoeding voor incontinentiemateriaal was zowel voor de persoon met een positieve beslissing als voor de administratie een tijdrovende bezigheid. Daarom werd gezocht naar een mogelijkheid tot vereenvoudiging van het bestaande systeem waarbij men aankoopbewijzen steeds moest bezorgen aan het agentschap. De nieuwe vergoedingswijze met gedifferentieerde, forfaitaire tegemoetkomingen maakt deze stap overbodig. Initieel wordt wel nog gevraagd om de aankoopbewijzen thuis te bewaren in geval van een eventuele inspectie.

Mobiliteitshulpmiddelen

Ook rond de mobiliteitshulpmiddelen werd verder gewerkt aan een meer efficiënte werkwijze, met als doel cliënten sneller tegemoet te komen. Het RIZIV blijft in deze materie nog steeds in eerste instantie bevoegd voor het voorzien in deze behoeften maar het VAPH heeft reeds sedert jaren een aanvullende rol opgenomen.

Zo kan men de vervanging van een tweede rolstoel, die men reeds van het VAPH vergoed kreeg, vanaf 1 januari 2012 rechtstreeks bij het agentschap aanvragen. Vóór 1 januari 2012 kon het agentschap

ook nooit een derde verstrekking ten laste nemen. Dit bleek problematisch in de praktijk omdat het RIZIV in een aantal gevallen reeds de cumul toestaat van een aantal mobiliteitshulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel en een orthopedische driewieler, waardoor men niet meer in aanmerking kon komen voor een tweede rolstoel bij het VAPH. Dit werd eveneens in de regelgeving aangepast.

Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Het VAPH betaalt en organiseert het persoonlijke-assistentiebudget, evalueert en stuurt bij.

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-budgetten

Het PAB-Besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 bepaalt hoeveel mensen er maximaal een PAB kunnen genieten in een bepaald jaar. In 2011 werd het programmatiecijfer aangepast naar 2.200. Er zijn echter budgettaire beperkingen. Het VAPH kan jaarlijks niet meer nieuwe PAB's toekennen dan er middelen inzake uitbreidingsbeleid beschikbaar zijn. In 2011 heeft de Vlaamse regering 5.747.000 euro ter beschikking gesteld. Hiermee konden in totaal 172 nieuwe PAB's opgestart worden door PAB-aanvragers die voldeden aan de prioriteitsvoorwaarden 2011.

Prioriteitenregels

Minister Vandeuren wenste in 2011 stapsgewijs voorrang te geven aan PAB-aanvragers met een dringende zorgvraag. Daarom werden er in 2011 aan twee verschillende groepen PAB's toegekend.

De eerste groep die in aanmerking kwam, is de groep die ook de voorbije jaren tot de prioriteiten behoorde. Het gaat over mensen die vóór 1 januari 2008 een aanvraag indienden en door de Deskundigencommissie ingeschaald zijn in categorie 5. Ze moesten voldoen aan volgende voorwaarden:

- de PAB-aanvraag moest ingediend zijn vóór 1 januari 2008 (voor voorzieningverlaters was dit 1 januari 2009);
- het PAB-inschalingsverslag moest ingediend zijn vóór 1 februari 2010;
- zij moesten een uitnodiging tot inschaling ontvangen hebben vóór 1 februari 2010.

Binnen bovenvermelde groep werd hoogste voorrang gegeven aan de voorzieningverlaters.

Een eerste golf van toekenningen gebeurde in maart 2011. Een 10-tal laatste dossiers van deze groep mochten starten vanaf juli 2011. Het betrof hier dossiers die aan bovenvermelde voorwaarden voldeden maar waarvoor een eerste inschalingsverslag ingediend werd in de periode van 1 februari 2010 tot en met 31 december 2010.

De tweede groep bestond uit PAB-aanvragers wonend in één gezin (op hetzelfde adres) met meer aanvragers. De situatie van deze gezinnen is meestal zeer zorgwekkend en de inschakeling van ondersteuning is vaak dringend aangewezen.

Voorwaarden waaraan voldaan moest zijn:

- er moesten meer aanvragen voor een PAB zijn in het gezin;
- er had nog niemand in het gezin een PAB;
- de som van de budgetcategorieën beslist door de Deskundigencommissie was minstens 6;
- alle PAB-aanvragen moesten ingediend zijn vóór 1 augustus 2011;
- alle PAB-inschalingsverslagen moesten ingediend zijn vóór 20 november 2011.

Binnen deze gezinnen werd één PAB toegekend aan het gezinslid met de hoogste ernstcategorie.

Aantal budgethouders

Eind 2011 waren er 1.900 personen met een handicap die effectief een persoonlijke-assistentiebudget hebben opgestart.

Voor personen met een snel degeneratieve aandoening geldt een spoedprocedure. Van de 1.900 budgethouders waren er eind 2011 36 kinderen en 195 volwassenen PAB-houder via de spoedprocedure.

Evolutie van het aantal actieve PAB-houders:

- 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
- 31 december 2011: 1.900

Voorbereiding integratie PAB in de Centrale Regie van Zorgvragen (CRZ)

Erratum 17 juli 2012:

Het aantal wachtenden is gecorrigeerd van 6.350 naar 5.900

Eind 2011 stonden er 5.900 PAB-aanvragers op de wachtlijst voor een PAB. In de loop van 2011 werd de integratie van het PAB in de Centrale Regie van Zorgvragen (CRZ) voorbereid. Het doel is om personen met een handicap op een vlotte, transparante en zo rechtvaardig mogelijke wijze naar de gepaste ondersteuning toe te leiden. Eind 2011 werd een eerste groep PAB-aanvragers aangeschreven met de vraag om een contactpersoon te zoeken en hun zorgvraag PAB te laten registreren in de webapplicatie zorgregie. Deze eerste groep PAB-aanvragers waren de 2.483 personen waarvan het inschalingsverslag reeds werd besproken door de Deskundigencommissie.

Realisaties zorgvernieuwing bij voorzieningen en diensten

Zorgvernieuwing in het licht van perspectiefplan 202

Het strategisch plan zorgvernieuwing beoogt een fundamentele reorganisatie van de sector personen met een handicap. In het licht van de globale doelstellingen werden in 2011 binnen het domein zorg reeds enkele stappen vooruit gezet om ofwel de nodige randvoorwaarden te creëren, ofwel tussenstappen te zetten in het globale plan.

Diensten ondersteuningsplan (DOP)

Binnen het perspectiefplan is het een basisdoelstelling om personen met een handicap meer de regie over het eigen leven in handen te geven. Dit kan gebeuren door samen met hen na te gaan wat hun wensen en verwachtingen zijn, hen goed te informeren over het beschikbare zorgaanbod, om vervolgens met betrokkenheid van het netwerk een realistisch ondersteuningsplan uit te werken.

Om dit te doen slagen is het nodig dat personen met een handicap voordat ze in de zorg terecht komen, een proces van vraagverduidelijking doormaken, gekoppeld aan een proces van netwerkversterking en eventueel netwerkontwikkeling. In het licht van deze doelstelling werd in 2011 de regelgeving voor Diensten voor Ondersteuningsplan voorgelegd aan de Vlaams regering (goedkeuring op 30 september 2011). In uitvoering van dit besluit werden zes diensten

ondersteuningsplan opgericht in Vlaanderen. Daarnaast werd een mentororganisatie erkend die moet instaan voor de inhoudelijke begeleiding van deze diensten, zodat ze maximaal werken vanuit person-centered methodieken. De eerste diensten konden eind 2011 reeds starten, de rest volgt begin 2012.

Binnen deze diensten kunnen personen die nog geen gebruik maken van VAPH-ondersteuning terecht om het geschetste proces te doorlopen. Ze moeten nog niet ingeschreven zijn bij het VAPH, maar er moet wel een attest voorhanden zijn dat het gaat om een persoon met een (sterk vermoeden van) handicap. Deze personen kunnen door de dienst ondersteuningsplan begeleid worden gedurende een periode van maximaal 12 maanden; het maximum gemiddeld aantal begeleidingen per persoon mag niet hoger zijn dan 12.

Diensten inclusieve ondersteuning (DIO)

In 2010 werd de regelgeving betreffende de erkenning en subsidiering van diensten inclusieve ondersteuning van kracht. Deze vernieuwende zorgvorm tracht mensen zo inclusief mogelijk ondersteuning aan te bieden, en er is reeds een link tussen zorgzwaarte en subsidiering. In 2011 werd dit pilootproject uitgebreid met 66 plaatsen.

Verfijning van het aanbod voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen

Zowel vanuit een departementale werkgroep jongvolwassenen, als vanuit een task force minderjarigen binnen het VAPH, werden een aantal aanbevelingen gedaan om het aanbod voor jongeren verder te verfijnen.

Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen kunnen reeds langer terecht in voorzieningen van het VAPH. In 2011 werd overgegaan tot de erkenning van een eerste thuisbegeleidingsdienst voor deze doelgroep. De bedoeling is ervoor te zorgen dat jongeren, door hen reeds in de thuissituatie te gaan begeleiden, niet of minder gebruik moeten maken van residentiële opvang. Voor andere jongeren is het zo dat residentiële opvang de problematiek zelfs versterkt. Ook hier kunnen deze diensten door een vrij intensieve begeleiding aan huis een alternatief bieden. De bedoeling is dat dit aanbod vanaf 2012 in alle provincies uitgebouwd wordt.

In 2011 werd eveneens gestart met een werkgroep multifunctionele centra. Hierbij zullen een aantal voorzieningen voor minderjarigen ondergebracht worden in een regelluw kader, van waaruit zij de beschikbare capaciteit vrij kunnen verdelen over residentiël, semi-residentiële en ambulante en mobiele ondersteuning. op die manier kunnen meer dan nu zorgtrajecten op maat uitgetekend worden, met ook hier weer, indien haalbaar en wenselijk, een vermindering van de residentiële opvang. Deze werkgroep bereidde de effectieve opstart voor vanaf 1 januari 2012.

Experimentele zorgvernieuwingsprojecten

Naast de reeds genoemde vernieuwingen binnen de zorg, lopen er ook nog een aantal experimentele zorgvernieuwingsprojecten, gestart in 2010. Binnen deze projecten proberen voorzieningen alternatieve vormen van aanbod, samenwerking of subsidieringsmodaliteiten uit. In 2011 werden deze projecten verder geconcretiseerd en opgevolgd. Ze werden na een tussentijdse toetsing allemaal verlengd.

Afstemmen van vraag en aanbod

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

Aanpassingen aan het "zorgregie"-besluit

Op 18 februari 2011 werd het "zorgregie"-besluit grondig gewijzigd. Na heel wat overleg met de vertegenwoordigers van de belanghebbenden in de sector werden o.a. de nieuwe afspraken m.b.t. prioriteitstelling vertaald in een besluit van de Vlaamse regering. Na de goedkeuring van het besluit werd verder gewerkt aan de concrete operationalisering. Hiertoe werden de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie en de webapplicatie grondig herwerkt. Na infosessies in alle Vlaamse provincies werden de nieuwe richtlijnen van kracht op 1 december 2011. Op diezelfde datum werd een grondig gewijzigde applicatie opgeleverd.

We bespreken hier kort de voornaamste wijzigingen die in 2011 doorgevoerd werden. Voor meer informatie verwijzen we naar de website van het VAPH, waar u onder de nieuwe zorgprojecten kunt doorklikken naar documenten zorgregie. De uitvoeringsrichtlijnen beschrijven uitgebreid alle processen die geldig zijn binnen de zorgregie.

Er wordt niet langer gewerkt met 5 urgentiecodes, die dienen toegekend te worden door een erkend multidisciplinair team. In plaats hiervan kiest de contactpersoon samen met de zorgvrager of hij de vraag registreert als een actieve vraag, dan wel als een toekomstgerichte vraag. Elke vraag waarvan de zorgvrager aangeeft dat hij binnen het jaar de ondersteuning wenst, kan als actieve vraag geregistreerd worden door de contactpersoon.

Binnen de grote groep actieve vragen willen we zicht krijgen op de meest dringende vragen. Een contactpersoon kan via een checklist in de applicatie een aanvraag doen om de zorgvraag te laten erkennen als prioritair te bemiddelen (PTB) zorgvraag. Deze status kan toegekend worden door de regionale prioriteitencommissie (RPC) van het regionale overlegnetwerk gehandicaptenzorg (ROG) van de provincie waar de zorgvrager naar een oplossing zoekt. De RPC kan slechts een beperkt aantal statussen PTB toekennen, evenveel als de instroom die we verwachten in de zorgvorm waarvoor de vraag gesteld wordt. Deze beperking moet ervoor zorgen dat de instroomkansen van de prioritaire dossiers gevoelig verhogen.

Een andere belangrijke aanpassing aan het besluit is de installatie van één of meerdere regionale prioriteitencommissies in elke provincie. Met de oprichting van deze commissies komen de beleidsverantwoordelijken tegemoet aan de vraag van de ROG's om meer regionale verantwoordelijkheid te krijgen. De RPC's zijn samengesteld uit een gelijke vertegenwoordiging vanuit de gebruikersorganisaties, de verwijzende instanties en de VAPH-voorzieningen, aangevuld met de coördinator zorgregie van het VAPH en inhoudelijk en logistiek ondersteund door het coördinatiepunt handicap. De RPC's hebben een vijf taken:

- aanduiden van de prioritair te bemiddelen zorgvragen,
- voorstellen aan het VAPH welke zorgvragers in aanmerking komen voor een persoonsvolgend convenant,
- voorstellen aan het VAPH welke zorgvragers in aanmerking komen voor een PAB,
- advies geven aan de coördinator zorgregie over aanvragen van voorzieningen om een uitzondering te krijgen op de prioriteitenregels,
- zorgvragers die ondanks de status PTB of het hebben van een persoonsvolgend convenant niet binnen een aanvaardbare termijn een oplossing vinden toeleiden naar zorgbemiddeling.

De applicatie werd zodanig aangepast dat voorzieningen enkel de opnames kunnen registreren waarvoor de afgesproken procedures zorgregie gevolgd werden. Bij de langlopende opnames betekent dit dat voorzieningen iemand dienen op te nemen die met een actieve vraag geregistreerd staat en binnen deze groep ook de voorkeur moeten geven aan iemand uit de eerste prioriteitengroep. Deze groep bestaat uit de prioritair te bemiddelen zorgvragen, aangeduid door de RPC en de migratievragen. Dat zijn vragen van mensen die wensen te verhuizen van één VAPH-voorziening naar

een andere binnen dezelfde zorgvorm of die wensen te veranderen van zorgvorm binnen het VAPH naar een minder intensieve zorgvorm.

Zorgregie

In het Besluit van de Vlaamse regering betreffende de zorgregie worden drie doelstellingen naar voor geschoven, met name een rechtvaardige toewijzing van de beschikbare plaatsen en middelen, een betere afstemming van het aanbod op de vragen en een gefundeerde zorgplanning.

Om deze doelstellingen te realiseren werd een uitgebreide overlegstructuur opgezet. Op Vlaams niveau adviseert de permanente cel zorgregie over alle inhoudelijke aspecten, terwijl in elke provincie een regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg (ROG) actief is. Deze ROG's worden aangestuurd door een stuurgroep. In deze stuurgroepen hebben de 3 geledingen; gebruikersorganisaties, verwijzers en voorzieningen; elk 5 vertegenwoordigers, samen met 2 vertegenwoordigers van het VAPH. Het coördinatiepunt handicap van de provincie zorgt voor de inhoudelijke en logistieke ondersteuning en coördinatie.

De zorgvragen worden in de webapplicatie zorgregie verzameld. Dit gebeurt door de contactpersonen zorgregie, die optreden als belangenbehartiger. Eind november 2011 waren 22.721 actieve zorgvragen geregistreerd in de centrale registratie van zorgvragen (CRZ). 15.625 van deze zorgvragen werden door de contactpersoon als dringend gecategoriseerd. Dit is een stijging met ongeveer 10% t.o.v. 31 december 2010. In 2011 werden ook 8.274 zorgvragen afgesloten. Hiervan werden er 5290 definitief opgelost binnen het VAPH.

In 2011 werden 245 aanvragen gedaan om erkend te worden als noodsituatie. 162 van deze aanvragen werden goedgekeurd. Voor deze mensen voorziet het VAPH de nodige middelen om onmiddellijk de ondersteuning te voorzien die tegemoet komt 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.

Om in aanmerking te komen voor een opname in een VAPH-voorziening is de registratie van een actieve zorgvraag een minimale vereiste. De prioriteitenregels werden in 2011 gewijzigd, met als doel de instroomkansen voor de zorgvragers met de grootste ondersteuningsnood gevoelig te verhogen. Hierbij werd op vraag van de ROG's de collectieve regionale verantwoordelijkheid sterk uitgebouwd door de installatie van een regionale prioriteitencommissie (RPC). U vindt hierover meer uitleg in het artikel over de wijzigingen aan het zorgregie-besluit in dit jaarverslag.

Op vraag van de ROG's wordt in de periode 2011-2014 voor het eerst werk gemaakt van een meerjarenplanning. In deze meerjarenplanning vraagt de Vlaamse overheid een belangrijke input van de ROG's. Een uitvoerige beschrijving van deze taken is terug te vinden in de omzendbrief ZR 14 meerjarenplanning op de website www.vaph.be.

Ondanks de sociaal-economische crisis voorziet de Vlaamse regering in de periode 2011-2014 jaarlijks een substantieel bedrag voor verdere uitbreiding van de VAPH-sector (circa 150 miljoen euro over 4 jaar). De inzet van deze middelen zal kaderen in de eerste stappen van de realisatie van de doelstellingen van het Perspectiefplan 2020, waarmee minister Jo Vandeurzen de sector personen met een handicap grondig wenst te vernieuwen.

De ROG's dienen advies te geven over de inzet van deze bijkomende middelen. Daarnaast dient men ook te bekijken hoe men met de bestaande middelen beter de doelstellingen van Perspectief 2020 kan realiseren. De ROG's krijgen de opdracht om een netwerk rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke hulpverlening uit te bouwen. Daarnaast dienen zij ook een actieplan uit te werken voor een betere afstemming van het aanbod op de vragen en op de doelstellingen van perspectief 2020 en voor de uitbouw van intersectorale samenwerking. Om tot gedragen en kwalitatieve antwoorden te komen, lopen deze ROG-opdrachten tot half 2012.

Kennis- en referentiecentrum inzake "handicap en samenleving"

Het VAPH fungeert als aanspreekpunt en als referentiecentrum inzake "handicap en samenleving".

Kennisvergaring

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

Steunpunt expertisenetwerken (SEN)

De taken van het Steunpunt Expertisenetwerken liggen in het verlengde van de consulentenwerking: de consulentenwerking start van een vastgelopen casus en streeft naar probleemoplossing. Het SEN tracht casusoverstijgend intentioneel leren te bevorderen. In 2010 werd besloten om vanaf 2011 te werken met overeenkomsten tussen het SEN en initiatiefnemers vanuit de consulentenwerkingen om een nauwere en complementaire samenwerking te concretiseren. Hiervoor werd in oktober 2011 een wijziging van het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenning en subsidiëring van een steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming met betrekking tot de hulp- en dienstverlening aan specifieke subdoelgroepen van personen met een handicap, goedgekeurd door de Vlaamse Regering. De erkenning van het SEN werd voor 5 jaren verlengd. Het SEN ontvangt voor de realisatie van de complementaire verknoping met de consulentenwerking vanaf 2011 een jaarlijkse extra financiering van 150.000 euro. In 2011 werden hiervoor overeenkomsten tussen het SEN en initiatiefnemers vanuit de consulentenwerkingen afgesloten. Het VAPH zal in 2012 deze samenwerking opvolgen en evalueren.

KOC, deskundig advies verlenen over hulpmiddelen

Kennisverspreiding en ondersteuning adviesverlening

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) verspreidt informatie over hulpmiddelen voor personen met een handicap via Vlibank, de Vlaamse online-hulpmiddelendatabank. In 2011 actualiseerde het KOC 2.418 producten, verwijderde 443 producten, en voegde 578 nieuwe producten toe. Eind 2011 telde Vlibank 8823 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. In 2011 kwam een nieuwe versie uit van de ISO 9999-classificatie van hulpmiddelen. De Engelse teksten werden vertaald naar het Nederlands en ingevoerd in Vlibank. Vanaf 1 februari 2012 zal de EASTIN-databank overstappen op de nieuwe versie.

Aanvullend op Vlibank publiceert het KOC hulpmiddeleninfo's. Het KOC publiceerde in 2011 enkele nieuwe hulpmiddeleninfo's: Omgevingsbedieningssystemen, Universal Design versus hulpmiddelen en Technologische hulpmiddelen voor ondersteunde communicatie. Met het oog op de REVA-beurs actualiseerde het KOC 13 hulpmiddeleninfo's. Verder startte het KOC aan de kwaliteitsverbetering van de verspreiding van informatie over hulpmiddelen.

Het KOC levert driemaandelijks verschillende artikels voor Infovisie Magazine, een tijdschrift over hulpmiddelen voor blinden slechtzienden, waarbij het KOC deel uitmaakt van de vaste redactiekern. Dit tijdschrift telt ongeveer 630 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 (4 keer)', gaf het KOC opleiding over 'Autoaanpassingen' 'Communiceren met hulpmiddelen' 'Aangepast bouwen en verbouwen (3 keer)', 'ADL-hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden', 'Omgevingsbedieningssystemen' en 'Telecommunicatie voor doven en slechthorenden'.

47 verschillende MDT's vroegen samen 107 keer ondersteuning aan het KOC in het kader van een oplossing voor een individuele zorgvraag. 97 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 (64%), vaak in combinatie met een andere beperking (visus, cognitie, spraak, gehoor).

De Bijzondere Bijstandsc commissie (BBC) stelde 40 keer een vraag aan het KOC, de overheid (kabinet, parlement...) 43 keer, de Heroverwegingscommissie (HOC) 18 keer, de Provinciale Afdelingen (PA) 164 keer en de dienst Inschrijvingen en DoelgroepenBeheer (IDB) 36 keer. De overige vragen kwamen van particulieren, hulpverleners uit verschillende sectoren, studenten, hulpmiddelenleveranciers, onderwijsdiensten, belangenorganisaties... In het totaal kreeg het KOC in 2011 622 vragen omtrent hulpmiddelen en aanpassingen.

In het kader van de samenwerking met de VDAB-diensten Arbeidshandicapspecialisatie kreeg het KOC 1 keer een vraag over een arbeidspostaanpassing en gaf het KOC opleiding over Aangepast sanitair op de werkvloer, Werken met een visuele handicap, Werken met een auditieve handicap, Aangepast zitten op de werkvloer en Computeraanpassingen.

Het KOC verzorgde ook drie presentaties voor het grote publiek, gekoppeld aan de REVA-beurs: Dagelijkse verzorging met hulpmiddelen, Fietsen met hulpmiddelen en Telefoneren met hulpmiddelen.

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

Studies, projecten en beleidsvoorbereidend werk

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

In 2011 startte de simulatie van het project '*Diagnostiek en Indicatiestelling (D&I)*'. In de provincie West-Vlaanderen werd binnen de Provinciale Afdeling een D&I-team opgericht. Acht MDT's werken mee aan de simulatie. Ze dienen sinds 1 november 2011 hun aanvragen dubbel in. Eenmaal volgens de standaardprocedure en -formulieren en eenmaal volgens de procedure en met de formulieren die opgesteld werden in het D&I-project. Het KOC werkte mee aan de verschillende delen van de voorbereiding van de simulatie zoals: de selectie van de teams, het opstellen van de nodige werkdocumenten (o.a. een website voor de hulpmiddelenfiches), de opleiding van de teams, het uitschrijven van de procedures en de voorbereiding van de ICT-ondersteuning. Het KOC richtte zich specifiek op het adviseren van individuele materiële bijstand (IMB) en het gebruik van de hulpmiddelenfiches.

Op 1 januari 2011 werden de minimale kwaliteitseisen (MKE) voor de MDT's ingevoerd. Eén van die eisen bepaald dat: "Een hulpmiddel wordt uitgetest indien de werkzaamheid of de doelmatigheid van het desbetreffende hulpmiddel in specifieke situaties onzeker is". Het MDT moet van deze *testen* een verslag opstellen. Het KOC werkte voor de MDT's een generiek voorbeeld voor een testverslag uit. Dit voorbeeld werd nog niet verspreid.

De opleiding 'Aangepast bouwen en verbouwen' reikt de adviseurs *Sweet Home 3D* aan, een laagdrempelig softwareprogramma om plannen te tekenen op de computer. De vragen en antwoorden omtrent het gebruik van dit programma worden verzameld in een 'vraagbaak' op de website van het KOC.

In 2011 werd verder gewerkt aan het project *hergebruik van hulpmiddelen voor personen met ALS*. In dit kader zijn verschillende overlegmomenten geweest met het RIZIV en de verschillende agentschappen.

Na twee jaar sensibiliseren van het werkveld over het veilig vervoer van personen met een handicap in de wagen, aangevuld met een opleiding autoaanpassingen, werd in september 2011 het *aanvraagformulier autoaanpassingen* als test ingevoerd. Voor het eerst in meer dan tien jaar werd

een overleg georganiseerd tussen het VAPH-KOC en autoaanpassers, BIVV-CARA, dienst homologatie van voertuigen en FEDERAUTO. Tevens was er een eerste officieel overleg tussen de medische cel VAPH, het KOC en CARA/BIVV.

In 2011 werden verschillende *overlegmomenten met leveranciers* georganiseerd. Via dit overleg kan ook met de visie van de leveranciers rekening gehouden worden bij het opmaken van beleidsvoorbereidende documenten. Ook de andere diensten van het VAPH worden bij dit overleg betrokken.

Ook met de *gemachtigde experts* werd overleg gepleegd om te bekijken in welke mate we de experts nauwer kunnen betrekken bij de werking van het KOC en van het VAPH in het algemeen.

Het KOC zetelt sinds 2011 ook in de adviesgroep rond *afstandstolken* omwille van de input van technologische kennis. Het KOC is ook betrokken bij de expertisewerkgroep *leeftijdscriminatie* in het kader van hulpmiddelen voor 65+'ers.

Verder voerde het KOC grondig *onderzoek* omtrent online-daisyspelers, gesproken ondertiteling, woningverlichting, brailleleesregels, software-upgrades, smartphonetoepassingen, teksttoestellen en communicatiesoftware voor de aanmaak van kaarten voor een statisch systeem, communicatiehulpmiddelen adviseren, communicatiehulpmiddelen en verstandelijke handicap, dynamische systemen, statische systemen, statische antidecubitusmatrassen, omgevingsbedieningssystemen, parlofonie, aangepaste werk- en bureaustoelen en trippelstoelen, toegangsrecht van assistentiehonden, trapliften...

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 VAPH stelt de opgedane ervaring en kennis ter beschikking van de maatschappij.

Crisiscommunicatie

Het VAPH realiseerde in 2011 een crisiscommunicatieplan. Het plan maakt een onderscheid tussen drie soorten crisissen en geeft voor elk soort crisis een stappenplan m.b.t. de communicatie.

20 jaar VAPH

Het VAPH bestond in 2011 20 jaar. Dat werd gevierd met een feestelijk evenement in het ICC Gent.

Voor het voormiddagdeelte waren heel wat genodigden vanuit diverse hoek aanwezig: zowel vanuit de politieke en academische wereld, de overheid en natuurlijk de gehandicaptensector.

De communicatiedienst stond in voor de organisatie van dit evenement.

Voor de gelegenheid werden eveneens 4 filmpjes aangemaakt, waaronder één algemeen imagospotje.

Handinfo

Begin 2011 werd een campagne opgezet om de nieuwe Handinfo bekend te maken bij het doelpubliek. De Handinfo is een populaire gids, die alle tegemoetkomingen voor mensen met een handicap oplijst.

Tegelijk werd ook een brede distributie, zowel met gedrukte exemplaren als in digitale vorm gerealiseerd.

VAPH in de pers

Het VAPH organiseerde in 2011 2 persconferenties. Zo was er een persconferentie over het PGB experiment, dat ten einde liep in 2011. Professor Breda van de Universiteit Antwerpen lichtte hier de resultaten van dit experiment toe. Een tweede persconferentie werd georganiseerd bij de start van mijnvaph.be. Dit is het digitaal platform waarop personen met een handicap, als ze ingeschreven zijn bij het VAPH, hun dossier kunnen inkijken. Deze persconferentie kon rekenen op ruime belangstelling en resulteerde in een bijdrage in het VRT journaal. Naast de persconferenties stuurde het VAPH ook diverse persberichten uit.

Het VAPH beantwoordde ook heel wat vragen van de pers. Zo gebeurt het regelmatig dat (veelal ontevreden) mensen naar de pers stappen. Het VAPH volgt dit van nabij op en geeft de nodige informatie.

Voor het VAPH was de woordvoerder eveneens te gast in het praatprogramma 'Goedele' op VTVM. Daar werd een casus toegelicht van een papa die ontevreden was, omdat hij voor zijn zoontje nog geen Persoonlijke-assistentiebudget had gekregen.

Informatie verspreiden

De communicatiedienst van het VAPH beantwoordt vragen van burgers. Van de 3.158 vragen die de communicatiedienst registreerde, werd de grote meerderheid per mail gesteld. Slechts 20 vragen werden nog per post aan de communicatiedienst bezorgd. De infovragen worden zoveel mogelijk beantwoord door de communicatiedienst zelf, e-mails omtrent individuele dossiers worden doorgemailed naar de betrokken PA en de meer specialistische vragen worden doorgegeven aan de verantwoordelijke collega of dienst. Uit de telling blijkt verder dat er in 2011 258 vragen meer werden gesteld dan in 2010. De voorbije 4 jaar werden gemiddeld zo'n 3.000 schriftelijke vragen gesteld.

Net als de vorige jaren, blijken in 2011 de vier grootste groepen vragen (65,2%) betrekking te hebben op de kerntaken van het VAPH. Dit zijn meer bepaald vragen over individuele dossiers, over hulpmiddelen en aanpassingen, over de zorg, en algemene informatievragen rond het VAPH. Daarnaast leren we dat toch zeker een vijfde van de vragen verkeerdelijk aan het VAPH werd gesteld. De vraagstellers werden in dit geval door de communicatiedienst doorverwezen naar de bevoegde instantie. Concreet betekende dit meestal een doorverwijzing naar de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid - Directie-generaal personen met een handicap, de VDAB of De Lijn.

De communicatiedienst ontving in 2011 ook een delegatie uit o.a. Litouwen en Oekraïne. Deze delegaties krijgen meestal een presentatie van de VAPH-werking en een bezoek aan een VAPH-voorziening.

De communicatiedienst gaf in 2011 ook een tiental presentaties voor derden. Dat kunnen scholen zijn, of belangenverenigingen, of gebruikersorganisaties. Zo staat de communicatiedienst ook in voor de lessenreeks van het KVG 'Klare Wijn'.

De brochures werden in 2011 eveneens geactualiseerd. Uiteraard werd ook de website, die uit drie deelwebsites bestaat, permanent geactualiseerd.

De communicatiedienst organiseerde ook verschillende infosessies voor het VAPH. Zo waren er o.a. infosessies voor zorgregie in alle Vlaamse provincies.

De communicatiedienst stond tenslotte ook in voor het herschrijven van allerlei teksten, brieven,... in een heldere, voor de doelgroep verstaanbare taal.

Audit expertencommissie overheidscommunicatie

In 2011 werd de communicatie van het VAPH onderworpen aan een audit door de expertencommissie overheidscommunicatie.

Daartoe gaven de communicatieambtenaar en de Administrateur-Generaal een presentatie in deze commissie.

De expertencommissie was lovend over de diverse communicatieinitiatieven van het VAPH.

Exit Handblad

Op het einde van 2011 startte het VAPH met een aanbestedingsprocedure voor een nieuw concept van het Handblad.

Uit de procedure werd uiteindelijk Roularta gekozen als nieuwe partner om het nieuwe Handblad te realiseren. Er werd een nieuwe redactionele benadering vastgelegd, waarbij de klemtoon komt te liggen op het vertellen van verhalen van mensen met een handicap. Het tijdschrift zal voortaan St*rk (lees "Sterk") gaan heten en bestaat uit 20 pagina's per nummer. Er werd eveneens een nieuwe uitgebreide redactieraad geïnstalleerd.

Het eerste nummer zal in maart 2012 verschijnen. Drukwerk, handling en distributie is in handen van een beschutte werkplaats.

Communicatieplan zorgvernieuwing

Eind 2011 startte de communicatiedienst met het opstellen van een communicatieplan zorgvernieuwing. Dit plan wil de communicatiestrategie bepalen en de communicatieacties structureren voor de vernieuwingsprojecten tot 2020.

De communicatiedienst schreef eveneens een lijst 'kernboodschappen' voor deze zorgvernieuwing uit. Dit zijn inhoudelijke boodschappen, die bij elke communicatieactie als inhoudelijke kapstok worden meegegeven.

Uiteraard werkte de communicatiedienst dit plan uit in nauw overleg met de veranderingsmanager en het kabinet Vandeurzen.

Streven naar een inclusieve samenleving

Ook in 2011 ondernam het VAPH verschillende acties in het kader van de decretaal vastgelegde missie om mee een inclusief beleid te voeren voor de doelgroep personen met een handicap.

Sensibilisering en stimulatie

Het VAPH sensibiliseert en stimuleert initiatieven ter bevordering van maatschappelijke integratie en participatie van personen met een handicap.

Op het vlak van (hoger) onderwijs

Op 13 december 2011 bracht de Raad Hoger Onderwijs van de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR) advies uit over stages en kansengroepen, onder andere voor de doelgroep studenten met een functiebeperking. Voor hen is het zoeken en vinden van een geschikte stageplaats immers vaak extra moeilijk.

Dit advies werd voorbereid binnen een denkgroep van de commissie Diversiteit Hoger Onderwijs van de VLOR en het VAPH droeg hiertoe actief bij via de vertegenwoordiging van de expert inzake inclusief beleid.

Het [volledige advies en de beleidscontext](#) waarin het tot stand kwam, kunt u downloaden van de site van VLOR.

Het VAPH is via zijn inclusieambtenaar ook vertegenwoordigd in de stuurgroep ter opvolging van de door Onderwijs gesubsidieerde werking van het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO). Het VAPH drong er binnen de stuurgroep op aan om ook op instellingsniveau uitvoering te geven aan het door België in 2009 geratificeerde VN-verdrag inzake de rechten van PMH en dit vertaalde zich in 2011 in drie operationele doelstellingen en hieraan gekoppelde concrete acties ter zake.

Meer over [de werking van het SIHO](#) kunt u vernemen op hun website.

Op het vlak van wonen en welzijn

In de loop van 2011 kwam de Interdepartementale Cel Wonen-Welzijn meermaals samen om verder uitwerking te geven aan het afsprakenkader van de ministers van Wonen en Welzijn. In het voorjaar 2011 werd de selectieprocedure afgesloten betreffende de projectoproep die plaatsvond voor vernieuwende wooninitiatieven. Ook de relevantie voor de doelgroep van personen met een handicap werd als één van de criteria gehanteerd. Uiteindelijk werden 11 projecten geselecteerd waarvan er meer dan één relevant zijn voor onze werking als Agentschap. Het is de bedoeling dat een structuur wordt opgezet om deze projecten ook inhoudelijk mee op te kunnen volgen.

Op het vlak van gehandicaptensport

Het kabinet van Vlaams minister van Sport Muylers richtte in nauwe samenspraak met de drie erkende gehandicaptensportfederaties een kernwerkgroep G-Sport Vlaanderen op en zocht ook het VAPH aan om via deelname aan welbepaalde subwerkgroepen, bij te dragen tot de opmaak van een beleidsnota inzake G-Sport Vlaanderen.

De inclusieambtenaar participeerde hiertoe in de subwerkgroepen G-sport in het kader van het welzijnsbeleid en G-sport en toegankelijkheid. In de volgende editie van het Jaarverslag hopen wij een boekje open te kunnen doen over voormelde beleidsnota.

Op het vlak van kinderopvang

Tussen het VAPH en Kind en Gezin bestaat al jaren een formele samenwerkingsovereenkomst voor wat betreft de begeleiding van ouders met een licht verstandelijke beperking. Vanuit het VAPH wordt daarbij beroep gedaan op de deskundigheid en expertise van de door ons erkende diensten begeleid wonen.

Begin 2011 nam Kind en Gezin (K&G) het initiatief om opnieuw samen te zitten met het VAPH, ditmaal om bij te dragen tot een vernieuwd beleid inzake kinderopvang. K&G wil in het kader van het nieuwe decreet kinderopvang zijn huidige concept over inclusieve kinderopvang immers onder de loupe nemen en het Raadgevend Comité van K&G besliste tot de oprichting van een stuurgroep waar ook het VAPH plaats in werd toebedeeld.

Er werden een zogeheten resonansgroep en een werkgroep samengesteld en in het najaar 2011 werd werk gemaakt van een ontwerp van een nota met aanbevelingen vanuit de brede sector tot een nieuwe beleidsaanpak inzake inclusieve kinderopvang.

Op het vlak van vakantie en vrijetijdsbesteding

In de loop van 2011 werd er enkele malen overleg gepleegd met het Steunpunt Vakantieparticipatie van Toerisme Vlaanderen. Dit Steunpunt biedt immers mensen uit kansengroepen lagere tarieven aan voor het gebruik van onder meer vakantieaccommodatie en men zoekt in nauw overleg met onze administratie om een billijke scheidingslijn te trekken tussen personen met een handicap die hierop gerechtigd zijn of niet, mede in functie van het gebruik dat zij al dan niet maken van een welbepaalde zorgvorm die het VAPH erkent en subsidieert. Hopelijk hierover meer in de volgende editie van het Jaarverslag.

Samenwerking

Het VAPH werkt nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, federaal en internationaal niveau om het welzijns- en gezondheidsbeleid voor mensen met een handicap te optimaliseren.

Samenwerking binnen het eigen beleidsdomein WVG

Vanaf 26 april 2011 trad de samenwerkingsovereenkomst in voege inzake het ter beschikking stellen van de ambtenaar inclusief beleid van het VAPH ten dienste van het departement WVG. Dit, mede in het kader van de conceptnota Perspectief2020 en meer bepaald in uitvoering van strategisch project nr. 9 inzake het uitwerken van het inclusiegegeven binnen het eigen beleidsdomein. Hiermee werd dus feitelijk gebroken met de beleidspraktijk binnen het VAPH waarbij de inspanningen in het kader van het gevoerde inclusief beleid gericht waren op alle domeinen en deeldomeinen, behalve op de sector Zorg.

De eerste opdracht van de inclusieambtenaar bestaat er uiteraard in om de zogenaamde reguliere sectoren via de bevoegde administraties te sensibiliseren voor de maatschappelijke rol die zij te spelen hebben op het vlak van de vermaatschappelijking van de zorg.

Daartoe startte hij een verkenningsronde op binnen het beleidsdomein en werden lopende initiatieven ten aanzien van de doelgroep personen met een handicap geïnterviewd, werden knelpunten gelijst en werden mogelijke uitbreidingsperspectieven van het reguliere welzijns- en zorgaanbod in kaart gebracht.

Deze inspanningen vertaalden zich in een eerste concreet initiatief waarbij een studiedag werd voorbereid van de Vlaamse vereniging diensten gezinszorg, op basis van een samenwerking tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid en het VAPH. Ook de gestarte overlegvergaderingen met Kind en Gezin over een nieuw beleid inzake inclusieve kinderopvang van jonge kinderen met een specifieke zorgbehoefte, werden hierdoor versterkt.

Tenslotte vertaalde één en ander zich ook in de oproep aan de erkende diensten en voorzieningen om zorgplannen in te dienen in het kader van het uitbreidingsbeleid.

Samenwerking binnen de Belgische context met andere administraties met handicapbevoegdheid

Op het vlak van het door het VAPH gevoerde internationaal beleid was 2011 een sleuteljaar te noemen.

Met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap door België op 2 juli 2009, zag België - en dus ook Vlaanderen - zich immers geplaatst voor de opdracht om tegen

uiterlijk 1 augustus 2011 een eerste rapport in te dienen bij het VN-uitvoeringscomité. Binnen de werkgroep internationale relaties van de Interministeriële conferentie (IMC) Welzijn, Sport en Familie (deeldomein personen met een handicap) ging er dan ook uitzonderlijk veel aandacht naar de voorbereiding van dat eerste rapport.

In totaal werden voor België acht zogeheten 'focal points' of aanspreekpunten voor het VN-verdrag aangewezen en op Vlaams beleidsniveau werd Gelijke Kansen in Vlaanderen (GKV) aangewezen als 'focal point', naast zeven andere 'focal points' voor de overige bevoegde instanties met handicapbevoegdheid in België.

Vanuit het VAPH werd dus bijgedragen tot het Vlaamse deelrapport van dit eerste Belgische rapport en GKV coördineerde deze Vlaamse input.

Een bespreking en beoordeling van dit eerste rapport is pas binnen enkele jaren te verwachten, gelet op de drukke agenda van het VN-uitvoeringscomité. We vermelden in elk geval ook dat er minstens één schaduwrapport werd ingediend door de burgerrechtenorganisatie vzw Grip.

Ook de verdere concretisatie en invulling van art. 33 genoot veel aandacht binnen voormelde werkgroep van de IMC. Nieuw te melden voor 2011 was het feit dat het Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding (CGKR) aangewezen werd als onafhankelijk mechanisme. Daarnaast werd er binnen de FOD Sociale Zaken een nieuwe dienst opgericht ter coördinatie van de werkzaamheden in uitvoering van het VN-verdrag.

Daarnaast vertegenwoordigde het VAPH ook in de loop van 2011 het Vlaams beleidsniveau binnen zowel het comité CAHPAH ter opvolging van het Disability Action Plan (DAP) 2006-2015 van de Raad van Europa, als in de Disability High Level Group (DHLG) van de Europese Unie. De voorbereiding en opvolging van deze vergaderingen vond telkens plaats binnen het geregeld overleg van de vijf Belgische administraties met handicapbevoegdheid (de zogenaamde 'le club des 5/C5'). Nieuw is wel dat zowel binnen de EU als binnen de Raad van Europa grondige hervormingen werden doorgevoerd, en deze vertaalden zich voor wat betreft de Raad van Europa in een beëindiging van de werking van het forum CAHPAH op 31.12.2011. Vanaf 1 januari 2012 zullen de opvolgingswerkzaamheden van het DAP plaatsvinden binnen een subcomité van het bestaande comité inzake sociale cohesie van de Raad van Europa.

De hervormingen binnen de DHLG van de EU laten nog even op zich wachten doch allicht zullen wij daarover in de editie 2012 van het Jaarverslag kunnen rapporteren.

Samenwerking binnen de euregio

Vanaf 2011 werd een nieuwe impuls gegeven vanuit het VAPH aan de bestaande Euregiowerking die teruggaat op een door het vroegere Vlaams Fonds ondertekende intentieverklaring tot samenwerking op 17 maart 1999. Het betreft de werking van de zogeheten HIGH LEVEL GROEP INCLUSION, waarvan de huidige werking geënt is op de VN Conventie 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, toegankelijk 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 voor 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).

In concreto spitste de euregionale samenwerking zich in 2011 toe op het afstemmen van de inspanningen en het aftoetsen van de mogelijkheden om in de Euregio een 'eurecard' en een

'eurewelcome label' in te voeren. Meer over deze samenwerking en over deze twee concrete projecten kunt u vernemen via www.eurecard.org.

Dit project biedt unieke kansen voor Vlaanderen om haar contacten met Duitsland op het vlak van de gehandicaptenzorg te intensifiëren. Het opent eveneens mogelijkheden om twee beleidsniveaus nauwer op elkaar te betrekken met name dat van de provincie Limburg en dat van de Vlaamse gemeenschap. Ook versterkt het de Europese werking van het VAPH.

Samenwerking tussen het VAPH en de Cel Gelijke Kansen

Op 2 december 2011 keurde de Vlaamse regering uiteindelijk het doelstellingenkader inzake handicap binnen het gelijkekansenbeleid goed. Binnen de zes maanden na deze goedkeuring moet er een eerste actieplan voorgelegd worden aan de Vlaamse regering. Dit, in uitvoering van het Gelijke Kansen en Gelijke Behandelingsdecreet van 2008. Hiertoe zal de Commissie Gelijke Kansen worden geresponsabiliseerd. Binnen deze Commissie vertegenwoordigt de inclusieambtenaar zowel het Departement WVG als het VAPH als aparte WVG-entiteit.

Eind 2011 droeg het VAPH ook bij tot de ontwikkeling van een ontwerp van indicatorenset die in opdracht van Gelijke Kansen in Vlaanderen door Ernst & Young diende uitgewerkt te worden. Dit, enerzijds om een nulmeting te kunnen uitvoeren inzake het horizontale Vlaamse gelijkekansenbeleid betreffende handicap, doch mede ter uitvoering van de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Kwaliteit van hulp- en dienstverlening

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

Bevorderen van kwalitatieve hulp- en dienstverlening

Een nieuw 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 datum van inwerkingtreding werd bepaald op de eerste dag van de derde maand volgend op de publicatie in het Belgisch Staatsblad. De publicatiedatum was 8 april 2011, wat de datum van inwerkingtreding van het besluit brengt op 1 juli 2011. Niet alle bepalingen hebben echter onmiddellijke uitwerking. De bepalingen met betrekking tot de algemene erkenningsvoorwaarden, de hoofdstukken 1 tot en met 8, hoofdstuk 10 en 11 traden in werking op 1 juli 2011. Voor het luik kwaliteitszorg is een overgangsfase voorzien zodat de voorzieningen zich kunnen voorbereiden op de zelfevaluatie. De bepalingen betreffende de zelfevaluatie treden in werking op 1 januari 2014.

Enkele essentiële veranderingen zijn onder meer de definitie van gebruiker en de wijze waarop deze vertegenwoordigd kan worden. Verder wordt, net zoals in het decreet rechtspositie van de minderjarige van 7 mei 2004 het recht op een dossier opgenomen en de wijze waarop inzagerecht erin verleend wordt. Ingeval van eenzijdig ontslag van een gebruiker door de voorziening, kan dit ontslag voorgelegd worden aan de klachtencommissie die hiertoe uitgebreid wordt met een onafhankelijke derde. Wat betreft de bescherming van de integriteit van de gebruiker worden, naast de bepaling met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag, de afzonderingsmaatregelen die een voorziening ten aanzien van een gebruiker moet treffen aan bepaalde voorwaarden onderworpen.

Het hanteren van een kwaliteitssysteem en kwaliteitshandboek is reeds goed ingeburgerd in de voorzieningen. De evaluatie op regelmatige tijdstippen in samenspraak met de gebruikers en de medewerkers, gevolgd door het bepalen van doelstellingen en een stappenplan moet mogelijk maken dat de kwaliteit van de zorg de evoluties in de opvattingen over verantwoorde zorg volgt. De zelfevaluatie zal zo aanleiding geven tot een systematische verbetering van de kwaliteit van de zorg aangepast aan de gangbare vereisten.

De implementatie is gepaard gegaan met een informatiecampagne gericht tot de voorzieningen. In elke Vlaamse Provincie werd het nieuwe besluit toegelicht samen met het agentschap Zorginspectie 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.

Voor de gebruikers wordt een brochure opgesteld waarin de rechten en plichten, zoals ze door het uitvoeringsbesluit nu geregeld zijn, worden toegelicht.

Klachtenbehandeling

Klachten

Het VAPH kreeg in 2011 (periode tot einde november) 110 klachten binnen. Daarvan waren er 73 niet ontvankelijk. De redenen van niet ontvankelijkheid waren: nog niet alle beroepsprocedures uitgeput, geen VAPH-materie, klachten tegen beleid en regelgeving, signalen, een beroepsprocedure die lopend was, over hetzelfde onderwerp al eerder een klacht ingediend,...

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

- 9 klachten m.b.t. inschrijving/aanvraag
- 8 klachten m.b.t. hulpmiddelen
- 6 klachten m.b.t. communicatie
- 6 klachten m.b.t. voorzieningen/diensten
- 4 klachten m.b.t. CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen)
- 4 klachten m.b.t. het PAB en PGB

Klachten betreffende inschrijving en aanvraag (9)

Twee klagers meldden dat hun aanvraag van hulpmiddelen erg lang duurde. Bij één klacht bleek het om een dossier te gaan dat voor de Bijzondere Bijstandsc commissie (BBC) diende te komen. Bij de andere klacht betrof het een 'wettelijke subrogatie' dossier.

Daarnaast was er een klacht van een vader omdat zijn kind zonder zijn toestemming werd ingeschreven bij het VAPH

Iemand was reeds jarenlang ingeschreven bij het VAPH, maar hij wist niet waarom. Hij vroeg dit na bij de provinciale afdeling van het VAPH, maar hij vond dat ze hem hierover onvoldoende hadden geïnformeerd

Alle personen die bij het VAPH zijn ingeschreven, hebben recht op een gratis abonnement van De Lijn. Een werknemer meldde een privacy probleem omdat zijn werkgever had vernomen dat hij recht had op een gratis abonnement omwille van zijn inschrijving bij het VAPH.

Verder waren er twee klagers die van mening waren dat er iets was misgelopen bij de inschrijvingsprocedure.

Tot slot waren er twee klachten in verband met de klantvriendelijkheid van de Adviescommissie tot heroverweging.

Klachten betreffende hulpmiddelen (8)

Er waren in 2011 vier klachten rond de uitbetaling door het VAPH van de tegemoetkomingen voor goedgekeurde hulpmiddelen.

Verder was er een klacht betreffende het niet terugbetalen van facturen.

Een andere klager had een goedkeuring van het VAPH voor diverse wagenaanpassingen. Aangezien hij een wagen had gekocht waarbij de aanpassingen standaard in de wagen zaten, diende hij de meerkost van deze aanpassingen aan te tonen.

De klachtendienst ontving een klacht betreffende de niet-terugbetaling van facturen rond incontinentiemateriaal omdat deze te laat werden ingediend.

In 2011 werd er een nieuwe procedure ingevoerd voor de vergoeding van incontinentiemateriaal. De vergoeding gebeurt niet langer op basis van ingediende facturen, maar gebeurt voor aanvragen vanaf 1 januari 2011 op forfaitaire basis.

De klachtendienst ontving hiertegen twee klachten.

Tot slot ontving de klachtendienst twee klachten betreffende de weigering van een hulpmiddel.

Klachten betreffende de communicatie van het VAPH (6)

Zes klachten werden gecategoriseerd als klachten betreffende de 'communicatie van het VAPH.

Sinds 10 juni 2011 kunnen personen met een handicap, die een dossier bij het VAPH hebben, hun persoonlijke gegevens via elektronische weg consulteren. Het VAPH ontving hierover twee klachten.

Twee personen dienden een klacht in omdat ze een brief die ze van het VAPH ontvingen niet duidelijk vonden. Bij beide klachten bleek het om een communicatie te gaan die naar meerdere personen werd verstuurd.

De andere klachten waren divers van aard.

Klachten betreffende voorzieningen en diensten (6)

Zes van de ontvankelijke klachten die werden ingediend in 2011 waren klachten tegen een dienst of een voorziening. Zoals eerder vermeld, ontving de klachtendienst ook zestien onontvankelijke klachten tegen voorzieningen.

Twee andere klachten hadden betrekking op grensoverschrijdend gedrag.

Eén klager wenste via de klachtendienst een ontslag uit een voorziening aan te kaarten

Twee klachten hadden betrekking op die gegevensoverdracht tussen het VAPH en het Vlaams Zorgfonds. Het ging meer bepaald over personen die vermoedden dat ze recht hadden op (een hogere) tegemoetkoming van de zorgverzekering, maar deze door een foute gegevensoverdracht omtrent hun verblijf in een voorziening, niet gekregen hadden

Tot slot was er een klacht betreffende de terugvordering van de kinderbijslag

Klachten betreffende de Centrale Registratie van Zorgvragen (4)

Vier ontvankelijke klachten hadden betrekking op de CRZ. Net als de vorige jaren, gaan deze klachten in feite over de lange wachttijd voor opname in een voorziening of begeleiding door een ambulante dienst.

Een echte 'oplossing' kan de klachtendienst voor dit soort klachten meestal niet bieden. Deze problematiek is niet alleen een kwestie van budgetten en middelen. Ook via de weg van zorgvernieuwing wordt aan oplossingen getimmerd. Het verder intensifiëren van het zorgaanbod, met ook meer inclusieve woonvormen, staat voorop. Verder wordt gewerkt aan een hernieuwde diagnostiek- en indicatiestelling.

Klachten betreffende PAB en PGB (4)

Twee personen dienden klacht in omdat ze geen brief hadden gekregen met een beslissing omtrent hun PAB-aanvraag.

Daarnaast was er een klager die klacht indiende omdat hij wenste dat zijn PAB niet langer beheerd werd door zijn voorlopig bewindvoerder.

Ten slotte was er één klacht van een persoon die een Persoonsgebonden Budget (PGB) heeft.

Aanbevelingen n.a.v. klachten

De klachtendienst heeft in de loop van 2011 verschillende aanbevelingen gedaan naar aanleiding van klachten.

Wijziging aanvraagprocedure incontinentieforfait

In 2011 werd een nieuwe procedure ingevoerd voor de vergoeding van incontinentiemateriaal. De vergoeding gebeurt niet langer op basis van ingediende facturen, maar gebeurt voor aanvragen vanaf 1 januari 2011 op forfaitaire basis.

Om de artsen van het VAPH bij de bepaling van een forfait de noodzakelijke informatie te geven, werd aanvankelijk gevraagd deze attesten zo veel mogelijk door urologen te laten invullen. Etiologisch nazicht, dat wil zeggen medisch onderzoek naar de oorzaak (of oorzaken) van de

incontinentie, is immers ook voor personen met een handicap belangrijk. De laatste jaren zijn verschillende vormen van incontinentie beter behandelbaar.

Bij de bevoegde dienst zijn veel vragen binnengekomen omtrent de arts die het attest moet invullen. De klachtendienst ontving hieromtrent één klacht (zie eerder).

Naar aanleiding van deze vragen en de klacht, werd besloten dat de attesten voortaan ingevuld kunnen worden door de behandelende arts. De behandelende arts moet voldoende zicht hebben op de oorzaken van de incontinentie, de gevolgde behandelingen, de feitelijke situatie en de prognose. Het attest werd in die zin aangepast.

Lijst 'voorzieningen die logeerdagen aanbieden'

Op de website van het VAPH zijn de adressen van alle voorzieningen en diensten die erkend zijn door het VAPH te vinden. Zo is er ook een aparte lijst waarop de voorzieningen vermeld staan die logeerdagen aanbieden.

Personen van alle doelgroepen kunnen gaan logeren. Om te kunnen gaan logeren volstaat een positieve beslissing van het VAPH voor eender welk opvangtype. Voorzieningen met logeeraanbod bieden de kinderen of volwassenen opvang en begeleiding aan voor een korte duur. Echter, niet alle voorzieningen bieden opvang aan voor alle doelgroepen. Daarom is het wenselijk dat ook de doelgroep van de voorziening vermeld staat op de adressenlijst. Bovendien is het aangeraden dat op de lijst ook het telefoonnummer en e-mailadres van de voorzieningen wordt vermeld. Dit is voorlopig echter niet het geval. Als personen op zoek zijn naar een tijdelijke opvang, komt hier bijgevolg heel wat zoekwerk en getelefoneer bij kijken.

De klachtendienst heeft hierrond een aanbevelingsnota overgemaakt de bevoegde dienst. Deze dienst liet weten dat ze hier werk van zullen maken, maar dat dit probleem moeilijker te verhelpen is dan het op het eerste zicht lijkt. De klachtendienst volgt dit verder op.

Bemiddeling bij ontslag uit een voorziening

De klachtendienst van het VAPH is reeds lang van oordeel dat bij conflicten tussen voorzieningen en cliënten, bijvoorbeeld bij een ontslag, een bemiddelaar mogelijks een belangrijke rol zou kunnen spelen.

Sinds 1 juli 2011 is er een nieuw erkenningsbesluit voor voorzieningen van kracht (nl. het Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.) In dit besluit wordt onder meer bepaald dat de klachtencommissie (van de voorziening) voor de behandeling van de betwisting van het ontslag of de beëindiging van de ondersteuning, wordt uitgebreid met een onafhankelijke derde. De onafhankelijke derde, die bij voorkeur een expert in bemiddeling is, wordt aangewezen in onderling overleg door de voorziening en het collectief overlegorgaan.

Klantvriendelijkheid Adviescommissie

Twee klagers signaleerden aan de klachtendienst dat ze zich klantvriendelijk behandeld voelden door de Adviescommissie tot heroverweging. De klachtendienst heeft dit aangekaart bij de bevoegde dienst en hen gevraagd in overleg met de Adviescommissie na te gaan op welke manier het VAPH haar klantvriendelijkheid kan verbeteren en hiervoor de nodige acties te ondernemen. Een eerste stap hierin is naast de naam, ook de rol/functie van het commissielid op de naamborden te vermelden.

Het strategisch project zorgvernieuwing en de plaats van perspectief 2020

In 2011 werd het Perspectief 2020 projectplan opgesteld, besproken binnen en geadviseerd door het Raadgevend Comité, besproken binnen de Commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en ten slotte definitief goedgekeurd en in uitvoering gebracht.

Het projectplan bevat drie peilers: (1) Vraagsturing, (2) Zorggarantie, (3) Transitie van het VAPH.

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 PmH te liggen', 'Sociaal ondernemerschap dient te worden gestimuleerd en gefaciliteerd' en 'De invoering van een systeem van persoonsvolgend 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 PmH, in overeenstemming met de toegangspoort voor jongeren', 'Invoeren van een nieuw zorgzwaarteinstrument', 'Integratie van het 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'.

De projecten in het tweede luik van het projectplan, de Zorggarantie, realiseren de tweede strategische doelstellingen van 'Perspectief 2020 - Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap': 'Zorggarantie in 2020 voor de PmH met de grootste ondersteuningsnood onder 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 Gelijke Kansenbeleid (waarvoor minister Pascal Smet bevoegd is en waarin samengewerkt wordt met Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) zijn plaats en dienen een aantal knopen te worden doorgemaakt in het maatschappelijk debat, dat in 2012 zal doorgaan.

Het derde luik van het projectplan, tenslotte, 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.

Performante en klantgerichte overheid

De dienstverlening van het 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

Op basis van de in 2010 uitgevoerde zelfevaluatie en de validatieaudit van IAVA eind 2010 (maturiteitsmeting), werd een nieuw stappenplan voor interne organisatiebeheersing voor de periode 2011-2014 opgesteld. Er is een gedocumenteerd systeem voor interne organisatiebeheersing waarin de evoluties ter zake worden bijgehouden.

Tevens werd het concept van compliance en toezicht uitgewerkt en werden een aantal controledoelstellingen op vlak van informatie en communicatie, HRM, cultuur en financieel management verrijkt.

Alle invalshoeken m.b.t. interne organisatiebeheersing (zoals bv. sterkte/zwakte-analyses, risicomanagement, procesaudits ...) worden gekaderd binnen de strategiekaartbenadering, volgens het doelstellingenperspectief van de organisatie, het belangenhebbenperspectief, de interne werking en de kritische succesfactoren.

Invoeren van procesmanagement in het VAPH

In het kader van de simulatie van een onderdeel van de vernieuwde toegangspoort voor volwassen PmH (strategisch project 'Vernieuwde toegangspoort') gebeurde een procesanalyse van de huidige lopende processen binnen de afdeling IDB en werd het TO BE proces uitgetekend.

Binnen het strategisch project 'Integratie van het PAB in de zorgregieprocessen - vraaggestuurde zorgregie' werden de Zorgregieprocessen aangepast, teneinde het PAB binnen de Zorgregie te integreren.

In het licht van de transitie van het huidige PAB-systeem (strategisch project 'Transitie van het PAB-systeem') en het invoeren van het werkkapitaal binnen het PAB-systeem, werden de PAB-werkprocessen uitgetekend en hertekend.

Het vernieuwd proces voor wettelijke subrogatie en cumulverbod werd geïmplementeerd.

Tot slot werden een aantal methodieken ontwikkeld binnen het procesmanagement, zoals een methodiek om Lean Six Sigma in te voeren teneinde de efficiëntie van de processen te verhogen, of om informatiemanagement (m.i.v. de cijferrapportering over de realisatiegraad van de beheersovereenkomst) binnen het procesmanagement te integreren.

Invoeren van het papierarm werken in het hoofdbestuur

Er werd een geïntegreerd concept voor documentmanagement, recordmanagement, archivering, content management, workflow- en procesmanagement ontwikkeld, dat in 2012 kan worden geoperationaliseerd. In functie hiervan werden ook de ingaande en uitgaande papieren stromen geïnventariseerd, met de vraag welke kunnen worden geëlimineerd of anders verlopen.

Vooraleer echter het papierarm werken organisatiebreed in het hoofdbestuur in te voeren, werden een aantal pilootprojecten gedefinieerd (proof of concept).

Invoeren van risicomanagement en BCM (business continuity management)

Er werd een methodiek ontwikkeld om risicomanagement in het VAPH in te voeren, op strategisch en operationeel niveau, op financieel vlak en op vlak van overmachtsrisico's. Deze methodiek wordt nu

stapsgewijze ingevoerd in de verschillende werkprocessen binnen het VAPH. Tevens werd een stappenplan opgesteld om een Businesscontinuïteitsplan te maken.

Verhogen van het lerend vermogen van de organisatie

Om kwaliteitsvol cijferrapportering waar te maken, werd o.m. een geïntegreerd codeboek opgesteld, waarin de begrippen en de variabelen waarover dient te worden gerapporteerd, eenduidig worden gedefinieerd. Dit is een eerste stap in de realisatie van een thesaurus.

Gegevensbeheer werd ook in 2011 opgenomen door de zogenaamde 'data-units'.

Uitwisseling van kennis, inzichten en ervaringen werd gefaciliteerd binnen netwerkgroepen. In functie hiervan werd de netwerkstructuur als organisatievorm binnen het VAPH geïntroduceerd.

Wettelijke subrogatie

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

Principe

Wie een handicap heeft opgelopen door een verkeersongeval, beroepsziekte of enig ander schadegeval waarbij een andere partij de schade moet vergoeden, moet eerst die partij aanspreken om een schadevergoeding te bekomen. 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 er een definitieve regeling is getroffen met een verzekeringsmaatschappij of fonds, kan het VAPH tussenkomsten verlenen aan de persoon met een handicap in afwachting van een definitieve regeling. Het VAPH kan dan wel zijn tussenkomsten aan de persoon met een handicap terugvorderen van de verzekeringsmaatschappij of fonds. Dit is wat we verstaan onder 'wettelijke subrogatie'. Onderhandelingen tussen de persoon met een handicap en de verzekeringsmaatschappijen of fonds slepen vaak jaren aan. Door de wettelijke subrogatie hoeft een persoon met een handicap geen jaren te wachten op een vergoeding.

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

Het VAPH zal de persoon met een handicap zo veel mogelijk bijstaan tijdens de onderhandelingen met de verzekeringsmaatschappij of 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 van het VAPH. De persoon met een handicap dient er immers over te waken dat hij een zo volledig mogelijke schadevergoeding vraagt aan de verzekeringsmaatschappij of fonds.

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

Realisaties 2011

De consequente uitvoering van het cumulverbod inzake zorg en PAB, sinds 1 januari 2010, werd in 2011 verder gezet.

In 2011 was er vooral aandacht voor de gevoelige verbetering en aanpassing van de ICT-ondersteuning. Deze aanpassingen zijn een voorbereiding op het papierarm werken en laten toe om efficiënter een dossier te behandelen. Ook laten deze aanpassingen toe om cijfergegevens te

genereren, wat noodzakelijk is voor een nauwkeurige rapportering. Deze aanpassingen worden verder afgewerkt in 2012.

Ook werden er in 2011 2 brievencampagnes georganiseerd. Via deze brievencampagne werden personen aangeschreven met een ticket zorg vóór 2004 én die een handicap hebben die mogelijks het gevolg kan zijn van een ongeval met een derde verantwoordelijke. Via een antwoordformulier konden de aangeschreven personen op eer verklaren of ze al dan niet het slachtoffer waren van een ongeval met een derde verantwoordelijke en of ze ten gevolge dat ongeval een schadevergoeding voor hulp van derden, ondersteuning door een voorziening of hulpmiddelen hadden gekregen of dat ze nog in afwachting zijn van een dergelijke vergoeding.

Omdat alle personen die in dezelfde situatie verkeren op dezelfde manier moeten behandeld worden, waren deze brievencampagnes onvermijdelijk, teneinde alle personen te traceren die door het cumulverbod gevat worden. Het is immers pas vanaf 2004 dat op een consequente manier werd gedetecteerd of iemand mogelijks het slachtoffer was van een ongeval met een derde verantwoordelijke.

Cijfers

In 2011 heeft het VAPH krachtens zijn wettelijk subrogatierecht 558.109,14 euro teruggevorderd van verzekeringsmaatschappijen of fondsen.

De opbrengst van het cumulverbod inzake zorg en PAB bedroeg in 2011 respectievelijk 221.590,23 euro en 582.159,20 euro.

Optimalisering van gegevensuitwisseling en de uitbouw van een elektronisch VAPH-dossier

Het VAPH stelt bijzondere aandacht in 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 bekomen via andere authentieke bronnen.

Optimalisering van gegevensuitwisseling

In 2011 een aantal projecten zowel binnen het VAPH als in samenwerking met het departement 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.

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 gekend bewijsmateriaal op nieuw 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 dossier zijn dus nu reeds papierloos.

Om personen met een handicap toegang te verstrekken tot zijn gegevens werd in 2011 een pilootproject opgezet (mijn.vaph.be) waarbij hij op basis van zijn elektronische identiteitskaart (eID) toegang krijgt tot zijn dossier. In een eerste fase is dit een beperkte, relevante set van informatie. In 2012, en verder, zal dit project een vervolg kennen. Er zal meer informatie beschikbaar komen en de applicatie zal 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 VAPH.

Het Raadgevend Comité is het belangrijkste adviesorgaan van 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 mevrouw Nathalie Vandenbroucke.

In de loop van 2011 vonden een aantal wijzigingen plaats inzake de samenstelling van de effectieve en plaatsvervangende leden van het Raadgevend Comité: bij BVR 13-05-2011 werd de heer André Langenus als effectief lid vervangen door de heer Dimitri Govers, en werden mevrouw Concha Claes en de heer Dimitri Govers als plaatsvervangend lid respectievelijk vervangen door mevrouw Marieke Van Gils en de heer Stijn Heuvelmans; bij BVR 30-09-2011 werd mevrouw Sarah Willockx als onafhankelijk deskundige vervangen door mevrouw Maaïke Geryl.

In 2011 vonden 15 zittingen plaats van het samengestelde Raadgevend Comité. Naast de maandelijkse reguliere zittingen (januari-juli en september-december), vonden vier extra zittingen plaats die respectievelijk gewijd waren aan:

- de advisering inzake persoonsvolgende financiering n.a.v. het experiment PGB en het eindverslag van de wetenschappelijke evaluatie terzake (10 mei);
- de advisering inzake het onderscheid tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp binnen VAPH-ondersteuning voor meerderjarigen, en de toelichting m.b.t. het voorstel van richtlijnen omtrent de Meerjarenplanning 2012-2014 (30 augustus)
- de advisering van de omzendbrief Meerjarenplanning 2012-2014 (13 september)
- de nadere bespreking van het Projectplan ter uitvoering van de Perspectiefnota 2020 (4 oktober)

Naast de reeds vermelde, behelsden de belangrijkste adviezen uitgebracht in 2011:

- de begrotingscontrole (en bijbladen) 2011
- de ontwerpbegroting 2012
- de begrotingsuitvoeringen 2010 (incl. jaarrekeningen) en 2011
- het nieuw beleid ('uitbreidingsbeleid') 2012
- de aanpassingen aan de refertelijst
- de bijdragen aan de eerste rapportering in uitvoering van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap
- het onderzoeksdesign inzake het zorgzwaarte-instrument
- de voorwaarden voor de toekenning van een PAB aan de prioritaire doelgroepen 2011
- de ontwerpregelgeving inzake hervorming van het PAB (m.n. de invoering van het stelsel werkkapitaal, en de integratie PAB/zorgregie)
- de 'plattegrond' i.f.v. het intersectoraal decreet inzake pleegzorg

- de ontwerpregelgeving inzake de diensten ondersteuningsplan (in het kader van het voortraject)
- de hulpmiddelenfiches
- zeven classificerende diagnostische protocollen (inzake Visus, Gehoor, Incontinentie, MS, CVS/fibromyalgie, Reumatische aandoeningen, NAH)
- de zorggarantie voor de deelnemers aan het PGB-experiment
- de onderzoeksvragen m.b.t. de simulatie van het nieuwe organisatiemodel inzake Diagnostiek & Indicatiestelling in West-Vlaanderen
- de werkingmiddelen van voorzieningen
- het huishoudelijk reglement van de Heroverwegingscommissie
- het huishoudelijk reglement van de subcommissies van het Raadgevend Comité

In bijlage vindt u een schematisch overzicht van de uitgebrachte adviezen.

Bijlage 1: Schriftelijke adviezen vanwege het Raadgevend Comité bij het VAPH inzake lopende aangelegenheden (januari-december 2011)

De bijlage is alleen in de pdf-versie van dit document opgenomen.

Bijlage 2: Financieel gedeelte

De bijlage is alleen in de pdf-versie van dit document opgenomen.