

Jaarverslag

Vlaams Agentschap
voor Personen met
een Handicap



2020

Jaarverslag

Vlaams Agentschap
voor Personen met
een Handicap

Verantwoordelijke uitgever:
Laurent Bursens
Sterrenkundelaan 30
1210 Brussel

Coördinatie:
Communicatiedienst VAPH

Redactie:
Communicatiedienst VAPH

Concept en vormgeving:
Toon Van Wambeke
(www.bullseyegraphics.be)

Fotografie:
Christophe Van Der Eecken

Uitgave:
september 2010



Inhoud

1. Profiel van het VAHP in enkele cijfers

Aantal inschrijvingen	3
Ontvangst en behandeling van zorgvragen	3
Voorzieningen	3
Hulpmiddelen	5

2 Realisaties van het VAHP in 2009

Persoonsgebonden budget	7
Zorgregie	8
Meerjarenanalyse	11
Diagnostiek en indicatiestelling	12
Integrale jeugdhulpverlening	14
Interne organisatiebeheersing	17
Hulpmiddelen en de vernieuwing van de regelgeving	20
Persoonlijke-assistentiebudget	23
Voorzieningen	24
Inclusie	27
Internationale ontwikkelingen	28



1 Profiel van het VAPH in enkele cijfers

In dit éérste deel van dit jaarverslag vatten we in enkele cijfertabellen de belangrijkste kwantitatieve gegevens over de kernopdrachten van het VAPH. Zoals u weet, staan alle boekhoudings- en begrotingscijfers in een apart deel, dat u eveneens via deze website kunt raadplegen.

Aantal inschrijvingen

Tabel 1 : aantal inschrijvingen van 2002-2009

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

Ontvangst en behandeling van zorgvragen

Het VAPH ontving in 2009 in totaal 67.636 aanvragen. Daarvan waren er 55.746 aanvragen voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Voor 'zorg' (ambulante en residentiële ondersteuningsvormen) waren er 10.051 aanvragen. Voor het persoonlijke-assistentiebudget 1.379 aanvragen en voor het persoonsgebonden budget 185 aanvragen. Een ander aantal aanvragen viel niet onder de bevoegdheid van het VAPH.

In totaal werd er over 64.701 zorgvragen beslist. De beslissing was gunstig voor 54.833 aanvragen (85 procent) en ongunstig voor 9.868 aanvragen.

Voorzieningen

De sector Zorg bestaat uit twee grote onderdelen:

- residentiële en semi-residentiële voorzieningen, zoals internaten, semi-internaten, dagcentra en tehuizen voor niet-werkenden;
- ambulante diensten, die de personen met een handicap in hun eigen leef- en woonsituatie of in een meer geïntegreerde woonvorm begeleiden.

Verder zijn er de revalidatiecentra. Eind 2009 waren er 79 erkende intramurale en 60 extramurale centra. Het federale Riziv betaalt de revalidatiekosten in deze centra.

Op het vlak van vrijetijdsbesteding erkent het VAPH 20 diensten voor vrijetijdszorg. Deze organisaties zijn over de provincies verspreid.

➤ Overzicht van de residentiële en semi-residentiële sector

Tabel 2 vermeldt in de eerste kolom het aantal erkende plaatsen per werkvorm op 31 december 2009. Het betreft hier absolute cijfers.

Tabel 2: Aanbod en gebruik in 2009

	ERKENDE PLAATSEN DECEMBER 2009	AANTAL PERSONEN OP 31 DECEMBER 2009
Internaten	4924	4294
Semi-internaten (SI) schoolgaanden	3107	3427
Semi-internaten (SI) niet-schoolgaanden	474	522
Ambulante begeleiding vanuit semi-internaat	161	332
Observatie- en behandelingscentra	364	265
Tehuis niet-werkenden, bezigheid	4615	4571
Tehuis niet-werkenden, nursing	4712	4645
Tehuis werkenden	1169	1102
Kortverblijf	150	1216
Plaatsing in gezinnen	837	/
Wonen onder begeleiding van een particulier	191	189
Dagcentra	3639	4678
Begeleid Werken	101	502
Thuisbegeleiding	5857	5237
Begeleid Wonen	2752	2936
Beschermd Wonen	1129	608
Zelfstandig Wonen	311	280
Geïntegreerd wonen	91	80

➤ Afrekeningen

Tabel 3 : Afrekeningen in het jaar 2009

Afrekeningsjaar	Aantal dossiers residentieel	Definitief betekend	Aantal dossiers ambulant	Definitief betekend
2007	255	90%	188	100%
2008	255	16%	203	36%

De voorzieningen dienen hun dossiers tegen 30 juni in te dienen. Daarna moeten ze in principe binnen de 18 maanden afgerekend zijn. Het VAPH haalt deze doelstelling voor de dossiers die tijdig en volledig werden ingediend.

Hulpmiddelen

De rechtstreekse bijstand aan individuen is voornamelijk een zaak van Individuele Materiële Bijstand (IMB), die instaat voor het merendeel van de bij het VAPH ingediende zorgvragen. In 2009 waren er 55.746 vragen voor IMB.

Tabel 4 : Evolutie van het aantal IMB-vragen waaraan gunstig gevolg is gegeven

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
12.290	12.283	14.689	21.513	46.892	44.252	44.697	35.144	42.128	41.087	43.188

‘Gunstige beslissingen’ verwijst naar de hulpmiddelen die effectief werden toegekend.

De 43.188 gunstige beslissingen die in 2009 werden genomen, zijn niet allemaal aanvragen van het jaar 2009: zorgvragen die eind 2008 werden geformuleerd, werden begin 2009 verwerkt.

Persoonlijke-assistentiebudget

Tabel 5 : Evolutie aantal actieve budgethouders

Toestand op 1 januari van	Aantal actieve budgethouders
2000	40
2001	62
2002	158
2003	404
2004	608
2005	692
2006	884
2007	1.146
2008	1.319
2009	1.544
2010	1.704

Het aantal actieve budgethouders varieert continu omdat er budgethouders bijkomen via de spoedprocedure en omdat er budgethouders overlijden of hun PAB stopzetten.

Het aantal wachtenden op een PAB-budget, stijgt jaarlijks.

Tabel 6 : Evolutie aantal wachtenden op een PAB-budget

Toestand op 31 december van	Aantal wachtenden
1999	50
2000	42
2001	1.375
2002	2.000
2003	2.300
2004	2.500
2005	2.850
2006	3.150
2007	4.250
2008	4.556
2009	5.089



Persoonsgebonden budget

In het voorjaar van 2008 startte het VAPH een 2-jarig experiment persoonsgebonden budget (PGB) op.

➤ Het PGB-experiment

Een persoonsgebonden budget (PGB) is een budget dat aan een persoon met een handicap (de budgethouder) wordt toegekend om volledig of gedeeltelijk zijn ondersteuning te organiseren en te financieren. In het PGB-experiment kan de budgethouder ondersteuning krijgen van persoonlijke assistenten, reguliere (welzijns)diensten, VAPH-voorzieningen, nog niet erkende zorgaanbieders of een combinatie van deze vormen van ondersteuning. Hierbij kan de budgethouder zelf beslissen wie de ondersteuning zal bieden. Hij onderhandelt zelf over de prijs en wanneer hij effectief ondersteuning inkoopt bij een erkende zorgaanbieder kan hij kiezen om deze zelf of rechtstreeks door het VAPH te laten betalen.

Bij de keuze van de deelnemers streefde men naar een gelijke verdeling over de geselecteerde regio's, personen met een verstandelijke handicap en personen met een niet-verstandelijke handicap en een gelijk aantal personen die op de wachtlijst stonden voor een PAB als personen met een urgente zorgvraag op de CRZ. Om de effecten van het werken met een PGB te kunnen meten, werd een controlegroep samengesteld met dezelfde selectiecriteria, maar wel afkomstig uit heel Vlaanderen.

Alvorens de deelnemers een budget kregen toegewezen, dienden zij een voortraject te doorlopen. Dit voortraject, dat bestond uit een fase van vraagverduidelijking en een inschatting van de ondersteuningsnood, werd in het voorjaar van 2009 afgerond.

➤ Het wetenschappelijk onderzoek

De fase van vraagverduidelijking, o.l.v. Prof. Dr. Bea Maes van de Katholieke Universiteit Leuven, resulteerde in een ondersteuningsplan waarin werd aangegeven in welke levensdomeinen (wonen, dagbesteding, vrije tijd, werk,...) de budgethouder ondersteuning nodig heeft en wie deze ondersteuning het best zou bieden (mantelzorg, persoonlijke assistenten, reguliere diensten, voorzieningen of diensten erkend door het VAPH,...).

Daarnaast brachten multidisciplinaire teams de ondersteuningsnood van de deelnemers in kaart. Hiervoor maakte men experimenteel gebruik van het zorgzwaarte-instrument dat uit de studie zorggradatie werd ontwikkeld. Dit instrument is nog niet geconsolideerd en gevalideerd. Het is de bedoeling dat dit tegen eind 2011 wel het geval zal zijn, in samenspraak met het brede werkveld (de voorzieningen, de verwijzers, vraagverduidelijkers, de personen met een handicap, kortom ... alle geledingen).

In april 2009 kregen 170 personen met een handicap een PGB toegewezen en uiteindelijk gingen tussen april en oktober 2009 140 personen daadwerkelijk met een PGB aan de slag.

Voor de bepaling van de budgethoogtes werden de resultaten van de inschaling met het zorgzwaarte-instrument gebruikt. Hierbij werd geen rekening gehouden met de sociale context en de inschakeling van reguliere hulp.

Naast het onderzoek over de vraagverduidelijking en het zorgzwaarte-instrument bevroegen de onderzoekers van de Universiteit Antwerpen o.l.v. Prof. Dr. Jef Breda de budgethouders en de zorgaanbieders over hun ervaringen in het PGB-experiment. Aanvullend brengt de studiedienst van het VAPH in kaart hoe de deelnemers hun budget gedurende het hele experiment hebben besteed. Het wetenschappelijk onderzoek heeft niet alleen tot doel om de tevredenheid van de deelnemers aan het experiment na te gaan. De uitvoerbaarheid van het PGB-systeem voor de zorgaanbieders en de veralgemeenbaarheid ervan worden eveneens bestudeerd.

De afronding, de evaluatie en de beleidsconclusies van het PGB-experiment zijn voorzien halverwege 2011.

Zorgregie

In 2009 werd de zorgregie verder uitgebouwd. De opstart van de webapplicatie zorgregie met de achterliggende databank en rapporteringsmogelijkheden springt als realisatie meteen in het oog. Daarnaast werden een aantal nieuwe beleidsopties van het uitbreidingsbeleid 2008 geoperationaliseerd. Tevens werd het actie-onderzoek urgentiecodering afgerond. Vanzelfsprekend liepen de overlegprocessen in de permanente cel zorgregie en de ROG's verder en werd gewoontegetrouw tweemaal een zorgregierapport gepubliceerd. Tijdens het najaar werd het uitbreidingsbeleid 2010 voorbereid.

➤ Opstart webapplicatie zorgregie

Op 1 februari 2009 werd na een lange voorbereidingsperiode de CRZ-webapplicatie actief. Zowel tijdens de voorbereidingen als na de opstart van de applicatie werd intensief samengewerkt tussen het VAPH en de provinciale coördinatiepunten handicap en binnen het VAPH tussen de inhoudelijke diensten en de informatici om deze applicatie vorm te geven, te optimaliseren en om tot performante rapportering te komen.

De CRZ-applicatie is toegankelijk voor personen met diverse profielen (o.a. CRZ-contactpersoon, voorziening, coördinatiepunt) en ondersteunt de processen zorgvraagregistratie, het melden van open plaatsen, de kandidaatstelling op deze open plaatsen en het bemiddelen van de open plaats. Om deze processen aan de gebruikers te duiden werd bij de opstart van de applicatie in elke Vlaamse provincie een infosessie gegeven. Tevens werd binnen het VAPH een helpdesk opgezet.

Een groot voordeel van de applicatie is dat de gegevens die reeds aanwezig zijn in de andere VAPH-databanken onmiddellijk beschikbaar zijn en dus door de gebruiker niet opnieuw ingevoerd moeten worden. Tevens kunnen de gegevens die de contactpersoon in de applicatie heeft ingevoerd bij de zorgvraagregistratie getoond worden aan de voorziening, zodat die, bij de opmaak van een begeleidingsovereenkomst in de cliëntregistratie geen dubbele invoer van gegevens hoeft te doen.

Vanuit de achterliggende databank werd ook een systeem voor rapportering opgezet. Dit systeem laat toe om op basis van actuele gegevens werkingsrapporten te maken, die de werking van de ROG's ondersteunen. Daarnaast kunnen vanuit de rapporteringstool ad hoc rapporten gegenereerd worden. Deze rapportering is de basis voor de beleidsrapportering die o.a. weergegeven wordt in het zorgregierapport.

➔ Operationaliseren uitbreidingsbeleid 2008

Een aantal nieuwe aanbodsvormen waarvoor in het kader van het uitbreidingsbeleid 2008 vanaf 1 september 2008 middelen werden voorzien, werden in de loop van 2009 volop operationeel.

We denken hierbij aan het protocol noodsituatie en de persoonsvolgende convenanten voor knelpunt dossiers.

Noodsituaties

De coördinatoren zorgregie kregen in totaal 191 aanvragen voor het statuut noodsituatie binnen. Voor 155 werd beslist om dit statuut ook toe te kennen. In onderstaande tabel vindt u de verdeling over de provincies.

Tabel 7 : overzicht noodsituaties, verdeling per provincie

Beslissing 1 jan. – 31 dec. 2009	Totaal aantal	Positieve beslissing	Negatieve beslissing
Antwerpen	51	40	11
Limburg	35	31	4
Oost-Vlaanderen	46	41	5
Vlaams-Brabant & Brussel	33	23	10
West-Vlaanderen	26	20	6
Totaal	191	155	36

Gezien het hier om een nieuw systeem gaat, verwachten we in 2010 een stijging van het aantal aanvragen.

Convenants knelpunt dossiers

De prioriteitencommissie werd in het begin van 2009 actief. Deze commissie is bevoegd voor het toekennen van de status knelpunt dossier na noodsituatie en voor de toekenning van de persoonsvolgende convenants. Voor de knelpunt dossiers langwachtenden werd deze toekenning voorbereid binnen de ROG's die binnen de hen opgelegde budgettaire grenzen een aantal kandidaten voorstelden. Voor de knelpunt dossiers na noodsituatie kende de prioriteitencommissie op voordracht van de contactpersonen de convenanten toe.

Experiment knelpunt dossiers binnen integrale jeugdhulpverlening

Voor de minderjarigen werd binnen de integrale jeugdhulpverlening een experiment opgezet waardoor jongeren in een knelpuntsituatie de financiering van een bijkomend hulpaanbod kunnen krijgen.

→ Actie-onderzoek urgentiecodering

In het voorjaar van 2009 werd het actie-onderzoek urgentiecodering afgerond. De conclusies van dit actie-onderzoek waren bijzonder verrassend. De betrouwbaarheid van de interscore van de toegekende codes bleek zeer laag. Gerichte acties om deze te verhogen (opmaak handleiding, vorming,...) zouden wel kunnen leiden tot een verbetering. Die zou echter niet afdoende blijken om eerlijke instroomkansen voor mensen met een handicap in voorzieningen en diensten te realiseren.

→ Overlegstructuren

Zowel op Vlaams niveau (permanente cel zorgregie) als binnen de ROG's werden de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie grondig geëvalueerd. De belangrijkste conclusies van deze evaluatie waren de vraag naar vereenvoudiging en de vraag naar meer regionale verantwoordelijkheid. Deze conclusies en de resultaten van het actie-onderzoek leidden tot een nieuw voorstel van prioriteitsbepaling dat uitgewerkt werd door de cel zorgregie en voor advies voorgelegd werd. De concrete uitwerking van dit voorstel zal zijn beslag krijgen in 2010.

→ CRZ-rapporten

Ook in 2009 werd tweemaal een CRZ-rapport gepubliceerd op de website van het VAPH. In dit rapport worden de belangrijkste evoluties met betrekking tot de zorgvragen weergegeven. Door de opstart van de nieuwe applicatie kon het rapport uitpakken met een aantal nieuwe gegevens en tabellen. In beide rapporten zien we dat de stijging van het aantal zorgvragers met een dringende vraag zich doorzet.



Meerjarenanalyse

In maart 2009 stelde het VAPH haar meerjarenanalyse voor aan de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. In de aanloop naar de Vlaamse verkiezingen blikte deze meerjarenanalyse terug op de realisaties van de voorbije jaren binnen het beleid voor personen met een handicap. De analyse bracht de huidige toestand grondig in kaart en een aantal uitdagingen voor de toekomst werden hierin opgelijst.

Ook in 2003 werd een meerjarenplan opgemaakt. Dit diende ook toen als richtingaanwijzer voor het beleid in de periode van 2004 tot 2009. Het totale VAPH-budget verhoogde toen gevoelig en zowel binnen de zorg als wat betreft PAB werd heel wat bijkomende ondersteuning gerealiseerd. Tevens ontstonden een aantal nieuwe initiatieven die kaderden in de dynamiek van de zorgvernieuwing.

Ondanks deze realisaties blijft de groep personen met een handicap die een beroep wensen te doen op handicapspecifieke ondersteuning groeien, waarvoor het VAPH niet onmiddellijk een aanbod kan realiseren. De meerjarenanalyse biedt een brede omgevingsanalyse, waarin de oorzaken van deze paradox geduid worden.

De stijging van het bevolkingsaantal en de vergrijzing leiden tot een stijging van het aantal personen met een handicap. Gezien de levensverwachting voor personen met een handicap sterker toeneemt dan die voor de gehele bevolking wordt ook het percentage 'personen met een handicap' binnen de bevolking groter. Tevens wordt internationaal een bredere definitie van 'handicap' gehanteerd, wat maakt dat de potentiële doelgroep van het VAPH groeit.

Ook andere sectoren worden geconfronteerd met een toenemend aantal vragen die het aanbod overstijgen. Voor personen met een handicap kan dit betekenen dat ze vlugger naar een VAPH-aanbod worden doorverwezen. Dit is immers een sector 'speciaal' voor hen. Deze tendens wordt versterkt door het grote gevoel van verantwoordelijkheid voor de doelgroep binnen de VAPH-sector zelf.

In het VAPH zien we vanuit een nieuwe visie een bredere waaier van bijkomende, kwalitatieve ondersteuningsmogelijkheden ontstaan. Dit maakt dat meer personen met een nood aan extra ondersteuning een mogelijk antwoord op hun ondersteuningsvragen vinden binnen het VAPH-aanbod.

Een analyse van de leeftijd van de cliënten binnen het VAPH-aanbod leert ons dat we de komende jaren binnen de residentiële voorzieningen voor meerderjarigen een relatief beperkte uitstroom mogen verwachten. Ook hier stelt de vergrijzing van de populatie ons voor specifieke uitdagingen, zowel inhoudelijk als qua capaciteit.

Globaal kunnen we stellen dat uit de meerjarenanalyse blijkt dat de nood aan bijkomende middelen ook het volgend decennium nog bijzonder groot is. Daarnaast is het ook duidelijk dat een antwoord moet geformuleerd worden op een aantal belangrijke maatschappelijke en politieke vragen:

- Hoe zullen de opdrachten van het VAPH en de VAPH-sector verder evolueren?
- Hoe kunnen we maximaal inclusieve levenstrajecten voor personen met een handicap faciliteren?
- Hoe organiseren we best het voortraject?
- Gaan we vanuit de VAPH-sector een aantal rechtstreeks toegankelijke modules aanbieden? Zo ja, welke, voor wie,....?
- Hoe organiseren we diagnose en indicatiestelling?
- Hoe organiseren en financieren we de VAPH-ondersteuning?
- Welke prioriteiten worden gesteld?

Bij het beantwoorden van deze vragen moet men rekening houden met een aantal factoren, die in de meerjarenanalyse het ‘maatschappelijk speelveld’ genoemd werden. De belangrijkste elementen hierbij zijn de visie van waaruit men naar ondersteuning voor personen met een handicap kijkt en de budgettaire mogelijkheden waarover men beschikt. Rekening houden met deze soms tegenstrijdige elementen maakt het beantwoorden van bovenstaande vragen een bijzonder moeilijke evenwichtsoefening.

Na de advisering van het Raadgevend Comité werd de meerjarenanalyse voorgesteld in de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. Daarna hield deze commissie een hoorzitting waar vertegenwoordigers van de verschillende geledingen hun feedback konden geven op de meerjarenanalyse en op het gehandicaptenbeleid van de voorbije jaren.

Deze besprekingen leidden in de commissie tot een voorstel van resolutie. Deze resolutie waarin het engagement staat om de komende jaren de VAPH-sector verder uit te breiden werd voor de Vlaamse verkiezingen door het Vlaams Parlement goedgekeurd.

Momenteel krijgt de meerjarenanalyse een vervolg in de vorm van een conceptnota 2020, waarin de minister van Welzijn een aantal inhoudelijke beleidskeuzes expliciteert. Deze concepten dienen vervolgens te worden vertaald in een strategisch en operationeel meerjarenplan.

Diagnostiek en indicatiestelling

➤ Het project ‘Diagnostiek en Indiciestelling’

In 2008 werd de basis gelegd voor de uitbouw van het project ‘Diagnostiek en Indiciestelling (D&I)’. Deze basis omvatte een actieplan dat bestaat uit 9 actiepunten: uitwerken van criteria voor gerichte indicatiestelling, ontwikkelen van (classificerende) diagnostische protocollen, het oprichten van een intersectoraal diagnostisch expertisecentrum, het uitwerken van de mogelijkheden van vraagverduidelijking, het ontwikkelen van indicatiestellingsprotocollen voor IMB, het ontwikkelen van indicatiestellingsprotocollen voor ZORG, het ontwikkelen van een vernieuwd elektronisch VAPH-dossier, de ontwikkeling van het organisatiemodel PA-MDT meerbepaald de vernieuwde inschrijvingsprocedure voor personen met een handicap en daarnaast de herprofilering en financiering van de MDT’s.

In 2009 werd definitief gestart met de concretisering van deze actiepunten. Het centraal gegeven is de vernieuwde inschrijvingsprocedure voor personen met een handicap. In 2008 werd reeds een eerste tekening uitgewerkt. Na goedkeuring door de toenmalige minister werd dit organisatiemodel verder geconcretiseerd. Een van de belangrijkste verschillen met de huidige procedure is dat er in de toekomst zou gewerkt worden met een team van deskundigen (het D&I-team) dat bestaat uit overheidswerkers en praktijkwerkers in plaats van met de huidige provinciale evaluatiecommissie (PEC). Elke PA zal beschikken over zo’n team. Eén centraal D&I-team zal zorgen voor de algemene coördinatie en aansturing van deze provinciale D&I-teams.

Dossiers waarover geen twijfels bestaan, zullen in de toekomst zonder meer goedgekeurd worden. Wanneer een dossier at random wordt gekozen of wanneer er twijfels bestaan over de te nemen beslissing zal het provinciaal D&I-team het dossier herbekijken. Afhankelijk van de dossierinhoud zal het D&I-team een oppervlakkige tot een zeer grondige inhoudelijke toets van het dossier uitvoeren (dit kan variëren van bv. contact met het multidisciplinair team (MDT) tot een huisbezoek).

De belangrijkste instrumenten die tijdens dit proces (advies MDT, beslissing VAPH-administratie) zullen worden gebruikt zijn de protocollen voor diagnose- en indicatiestelling.

Voor het indicatiestellingsprotocol ZORG is men reeds enkele jaren geleden gestart met de ontwikkeling van een zorgzwaarte-meetinstrument (in het kader van het toenmalige project zorggradatie). Dit instrument, het zorgzwaarte-instrument (ZZI) genoemd, zal in de toekomst gebruikt worden voor de indicering van vragen naar ZORG (PAB, zorg in natura). Wanneer we spreken over de indicatiestellingsprotocol(len) Individuele Materiële Bijstand, bedoelen we de hulpmiddelenfiches. Voor elk hulpmiddel op de huidige refertelijst wordt door het Kenniscentrum Hulpmiddelen van het VAPH (KOC) en in samenwerking met experts een hulpmiddelenfiche ontwikkeld. Zo'n hulpmiddelenfiche zal informatie bevatten over de aard van het hulpmiddel, de doelgroep, het gebruik, het refertebedrag, ... en zal de leidraad vormen voor het proces van adviesverlening voor de Individuele Materiële Bijstand.

Zowel de indicatiestellingsprotocollen ZORG als IMB beogen een transparant beleid. Objectieve criteria zullen gebruikt worden voor het indiceren van de gevraagde ondersteuning.

In 2009 geraakte de ontwikkeling van deze instrumenten in een stroomversnelling. De eerste versie van het zorgzwaarte-instrument werd opgeleverd. Voor de hulpmiddelenfiches werden de twee eerste modules voorgelegd aan de adviesorganen van het VAPH. In 2010 zullen alle hulpmiddelenfiches klaar zijn voor gebruik.

Naast de indicatiestellingsprotocollen is het VAPH ook bezig met de ontwikkeling van (classificerende) diagnostische protocollen (CDP's). In 2008 werd reeds gestart met het oplijsten van stoornissen of groepen van stoornissen waarvoor een CDP zou worden ontwikkeld. In 2009 werd effectief gestart met de ontwikkeling. Hiervoor werden per CDP experts ingehuurd die onder leiding van een expert van het VAPH een CDP uitwerkten. Deze CDP's werden afgetoetst aan de stuurgroep CDP die hiervoor werd geïnstalleerd en fungeert als klankbord.

De diagnostische protocollen beogen een iets ander doel dan de indicatiestellingsprotocollen nl. het aanreiken van een tool aan de MDT's die de minimale kwaliteitseisen bevat waaraan voldaan moet zijn om te kunnen spreken van een kwalitatief goede diagnose.

In 2009 werden volgende CDP's ontwikkeld: het CDP verstandelijke handicap, het CDP autismespectrumstoornissen meerderjarigen en het CDP autismespectrumstoornissen minderjarigen.

Gezien het gebruik van nieuwe instrumenten en nieuwe procedures maar ook gezien de intersectorale ontwikkelingen in het bijzonder binnen de Integrale Jeugdhulp (IJH), is ook het huidige elektronisch Griffioendossier aan herziening toe. Een vernieuwd elektronisch VAPH-dossier wordt de komende jaren ontwikkeld waarbij specifieke aandacht gaat naar het zoveel mogelijk beperken van de administratieve lasten en het maximaal afstemmen met het D-document van 'Integrale Jeugdhulp (IJH), zowel inhoudelijk als informaticatechnisch. In 2009 werden hiervoor de eerste fundamenten gelegd maar de feitelijke ontwikkeling van dit nieuwe elektronisch dossier staat op de planning van 2010-2011.

Al het bovenstaande vormt slechts één luik van de inschrijvingsprocedure, namelijk het deel binnen het VAPH. Op het niveau van de MDT's zal er echter ook heel wat veranderen. De erkenningsvoorwaarden en de financiering zullen herbekeken worden in het licht van de nieuwe taken ten gevolge van het hertekenen van de inschrijvingsprocedure. Dit zal gekoppeld worden aan het naleven van minimale kwaliteitseisen.

De fundamenten werden hiervoor reeds in het verleden gelegd (inschrijvingsbesluit). In 2009 werd een eerste algemeen concept voor vernieuwde financiering van de MDT's uitgewerkt. Bij het begin van 2010 volgde dan de concrete uitwerking ervan door een

aanpassing van het besluit van de Vlaamse Regering rond de financiering van de MDT's en een nieuw ministerieel besluit met minimale kwaliteitseisen voor de MDT's.

➔ Link met zorgvernieuwing

Een van de kritische succesfactoren om de doelstellingen geformuleerd in de conceptnota 2020 te bereiken is een grondige revisie van de toegangspoort van het VAPH. Deze revisie van de toegangspoort vormt het centraal gegeven binnen het project D&I en zal finaal leiden tot een nieuw inschrijvingsbesluit en bijgevolg een nieuwe inschrijvingsprocedure voor personen met een handicap.

➔ Verwachtingen voor de toekomst

Van zodra er een politiek draagvlak is voor de conceptnota 2020 van de minister, kan gestart worden met de concrete voorbereidingen voor een proefdraai van D&I in één van de provinciale afdelingen. Voor zover we hier reeds concreet over kunnen zijn, zou dit betekenen dat in 1 van de provincies het nieuwe organisatiemodel van de inschrijvingsprocedure in al zijn facetten zou worden getest in functie van het verbeteren en bijsturen van de nieuwe processen en instrumenten.

Integrale jeugdhulpverlening

Het beleidsproces Integrale Jeugdhulp (IJH), dat de Vlaamse jeugdhulp wil optimaliseren, is een samenwerking tussen het Departement Welzijn, de diverse administraties en sectoren¹ en het Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De doelstelling van dit project is een gestroomlijnde jeugdhulp. Het jaar 2009 stond meer dan ooit in het teken van de cliënt: de inbreng van de betrokkenen; hulpverleners en cliënten. De bestaande instrumenten en structuren werden kritisch onderzocht en waar mogelijk vernieuwd.

➔ De intersectorale toegangspoort

Een belangrijke component binnen de integrale jeugdhulp is de intersectorale toegangspoort. Het opzet van één intersectorale toeleiding tot de niet-rechtstreekse toegankelijke jeugdhulp werd in 2009 in de kijker gezet. Er werd een gemengde werkgroep opgericht met vertegenwoordigers uit de administraties, de sectoren, het team beleidsondersteuning en het Kabinet. In deze veelzijdige samenstelling heeft de werkgroep de concepten diagnostiek, indicatiestelling, toewijzing en maatschappelijke noodzaak onder de loep genomen met als resultaat twee eindnota's die eind 2009 aan het Kabinet werden overhandigd. Voorafgaand werd het D-document, het document aan de hand waarvan een minderjarige aan de poort kan worden aangemeld, aan een intersectorale test onderworpen. De ontwikkelingen rond de intersectorale toegangspoort werden tevens via de conceptnota 2020, zoveel mogelijk afgestemd op de ontwikkelingen binnen het VAPH.

Ter ondersteuning van de ontwikkelingen rond de intersectorale toegangspoort, werd zowel het rechtstreeks toegankelijk diagnostisch aanbod als het niet rechtstreeks diagnostisch aanbod geïnventariseerd. De rapporten zijn een aanzet voor verdere verkenning van de kwaliteit, beschikbaarheid en modulering van dit aanbod. In dit kader dient tevens vermeld dat de jeugdhulpwijzer volledig vernieuwd werd. Via de jeugdhulpwijzer kan iedereen terecht om het hulpaanbod te zoeken dat het best past bij een bepaalde hulpvraag. Er kan gezocht worden aan de hand van verschillende criteria: regio, sector, leeftijd, type voorziening. Om hulpverleners en verwijzers vlot gebruik te

1. De betrokken sectoren bij IJH zijn het Algemeen Welzijnswerk, de Bijzondere Jeugdbijstand, de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Centra voor Leerlingenbegeleiding, Kind en Gezin, de Centra voor Integrale Gezinszorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

laten maken van de schat aan informatie die de moduledatabank bezit, werd in oktober opnieuw een opgefriste versie gelanceerd die nog gebruiksvriendelijker is, waardoor de vernieuwde jeugdhulpwijzer vlot en actief kan worden gebruikt.

➔ Enkele VAPH-zorgvormen worden rechtstreeks toegankelijk

De hulpverlening die door de VAPH-voorzieningen wordt aangeboden, is grotendeels niet rechtstreeks toegankelijk. Voor een beperkt deel van het aanbod van de diensten voor thuisbegeleiding, OBC en internaat werd beslist om dit rechtstreeks toegankelijk te maken. Om dit mogelijk te maken, werd in 2009 gewerkt aan een Besluit van de Vlaamse Regering. Concreet wordt het mogelijk om personen zonder geldige beslissing van de Provinciale Evaluatiecommissie, te subsidiëren. Het besluit is nog in voorbereiding en zal wellicht in 2010 in werking treden. Meer informatie over deze typemodules vindt men in de jeugdhulpwijzer op de website www.jeugdhulpwijzer.be. Door de gewijzigde toegankelijkheid kunnen kinderen en jongeren met een (vermoeden van) handicap sneller een beroep doen op vraagverheldering, diagnostiek en gedeeltelijk begeleiding en behandeling van de diensten voor thuisbegeleiding, kort verblijf in het internaat en observatie- en behandelingscentra.

➔ Crisishulp

Het ontwerp van Besluit regelt tevens de mogelijkheid om de minderjarigen die via de meldpunten voor crisisjeugdhulp instromen in de VAPH-voorzieningen te subsidiëren. Immers, crisishulp is een algemeen maatschappelijk engagement, waarvoor men van de jongere geen geldige PEC beslissing eist. Het Besluit is ook een antwoord op de vraag van voorzieningen naar betere werkvoorwaarden voor crisishulp. Voor voorzieningen zou het dus mogelijk worden om bijkomende subsidies te ontvangen, als men een verzekerd engagement opneemt binnen de netwerken voor crisisjeugdhulp, bovenop de reeds erkende plaatsen. Verwacht wordt dat de nieuwe, experimentele werking, in 2010 van start gaat en dit voor een periode van 2 jaar.

➔ Gecombineerd hulpaanbod voor jongeren met een complexe problematiek

Naast crisishulp is er ook nood aan een gecombineerd hulpaanbod voor jongeren met een complexe problematiek. In 2009 werd in dit kader, in een samenwerking tussen het VAPH en het Agentschap Jongerenwelzijn, gestart met het experiment rond de knelpuntdossiers. Op 24 april 2009 werd het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers, goedgekeurd. Met dit Besluit worden de voorwaarden gecreëerd om extra middelen en personeel in te zetten voor de intersectorale aanpak van complexe dossiers in de jeugdhulpverlening. Het betreft dossiers die door hun complexiteit al te vaak door de mazen van het net glippen. Het VAPH werkte een selectieprocedure uit volgens dewelke de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg dossiers aanleveren aan 'de Vlaamse Commissie Erkenning Knelpuntdossiers'. Binnen het experiment werd de ruimte gecreëerd om het D-document in de praktijk toe te passen. Na goedkeuring door de commissie bepaalt het intersectoraal regionaal overleg het aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in een zogenaamd hulpverleningsplan. Tegen november 2009 waren al 19 dossiers door de Commissie goedgekeurd waarvan 12 met het VAPH als aanmelder. In totaal zullen minimum 50 dossiers de goedkeuring als knelpuntdossier krijgen. Het experiment loopt tot begin 2011. Meer informatie over de knelpuntdossiers is te vinden op de website www.jeugdhulp.vlaanderen.be, waar u doorklikt naar publicaties en documenten.

➔ Cliëntparticipatie

De plaats van de cliënt in de hulpverlening stond in 2009 centraal: in maart had dan ook een studiedag plaats rond het thema cliëntparticipatie. De cliëntparticipatie is immers ingeschreven in het Kaderdecreet IJH en krijgt verder vorm in het Decreet Rechtspositie van de Minderjarige in de Integrale Jeugdhulp. Participatie is tevens één van de zes principes van waaruit IJH werkt. Hiermee wordt bedoeld dat de jeugdhulp zich voltrekt in dialoog en in volwaardig partnerschap met de partners tot wie de jeugdhulp zich richt. Bedoeling van de studiedag was stil te staan bij het gelopen traject sinds de inwerkingtreding van de twee decreten. Uit de presentaties en de interacties tijdens deze studiedag werden dan ook voorstellen tot verbetering geformuleerd, zowel op het niveau van de praktijk als dat van het beleid. De rode draad van het verhaal wordt in het rapport verwoord als: “participatie steunt op dialoog en daartoe is het gesprek essentieel”. Over deze en andere conclusies kan men meer lezen op de website van Integrale Jeugdhulp, doorklikken naar publicaties en documenten.

➔ Implementatie van het ‘Decreet Rechtspositie van Minderjarigen’

Ook in 2009 werd budget voorzien ter ondersteuning van de implementatie van het Decreet Rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp. Het budget werd ditmaal aangewend voor een opleiding ten behoeve van de ouders. Na een juridische toelichting van het decreet was er een getuigenis van een ouder die vertrouwd is zowel met de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand als die van het VAPH.

➔ Werkmap Integrale Jeugdhulp

Tot slot werden belangrijke ondersteunende taken uitgevoerd. Zo werd de werkmap Integrale Jeugdhulp voorbereid. In deze werkmap, te consulteren via de website van IJH, worden alle concepten gebundeld, toegelicht en aangevuld met alle heersende afspraken. De werkmap kan als naslagwerk voor allen fungeren voor een succesvolle verdere uitbouw en implementatie van een geoptimaliseerde jeugdhulp.

Interne organisatiebeheersing

➤ Evaluatie beheersovereenkomst

Door Beter Bestuurlijk Beleid (BBB) werd het VAPH een Verzelfstandigd Intern Agentschap (IVA) met aan het hoofd een lijnmanager met een autonome beslissingsbevoegdheid. Deze evolutie leidde ertoe dat het VAPH een beheersovereenkomst afsloot met haar Voogdijminister. Deze beheersovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2008 tot 31 december 2010.

Op het einde van de looptijd van de beheersovereenkomst wordt de mate waarin de doelstellingen, projecten en engagementen ervan gerealiseerd werden, geëvalueerd. Maar ook tussentijds (jaarlijks) dient de realisatiegraad geëvalueerd te worden. Om die reden voerde het VAPH eind 2008, begin 2009 een eerste jaarlijkse zelfevaluatie uit. Daarnaast voerde het Rekenhof een audit uit binnen het VAPH m.b.t. het proces van voortgangsrapportering over de realisatiegraad van de beheersovereenkomst.

Het VAPH was tevens actief in de netwerking onder de entiteiten in de Vlaamse overheid (in Movi-verband) en was samen met het departement Bestuurszaken trekker van een werkgroep binnen de Vlaamse overheid om – in opdracht van het College Ambtenaren Generaal (CAG) – een nieuw sjabloon te ontwikkelen voor de tweede generatie beheersovereenkomsten (met een looptijd van 1 januari 2011 t/m 31 december 2015).

➤ Stappenplan interne organisatiebeheersing

Verzelfstandiging, autonomie en responsabilisering zijn basisprincipes van BBB, die de noodzaak aan risicobeheersing naar boven hebben gebracht. Zo zijn er heel wat risico's bedenikbaar, die de organisatiedoelstellingen van de beheersovereenkomst kunnen bedreigen. Deze risico's moeten dus strikt worden beheerst.

Dit impliceert de uitbouw van een systeem van interne controle. In dat verband heeft het VAPH eind 2008 een zelfevaluatieoefening uitgevoerd en begin 2009 een stappenplan met verbeteracties opgesteld. Tegen eind 2010 wil het VAPH hiertoe, voor de VAPH-relevante thema's van interne organisatiebeheersing, het maturiteitsniveau 3 bereiken. Het betreft thema's zoals doelstellingen-, proces- en risicomanagement, belanghebbendenmanagement, monitoring, organisatiestructuur en –cultuur, HRM, informatie en communicatie, ICT, financieel management ...

In het 1ste kwartaal van 2009 deed de Interne Audit van de Vlaamse Administratie (IAVA) een evaluatie van de opmaak van dit stappenplan. Tevens ging IAVA na of dit stappenplan ertoe kan leiden dat het VAPH in 2010 tegemoet komt aan het gewenste maturiteitsniveau van de interne organisatie, zoals de Vlaamse Regering dit voorschrijft. IAVA bevestigde dit.

De in het stappenplan / actieplan geprioriteerde verbeterpunten werden op een geïntegreerde wijze geclusterd in 7 verbetersporen :

1. Aansturing en zelfsturing verbeteren in het VAPH.
2. Invoering van procesmanagement in het VAPH.
3. Risicomanagement en Business Continuity Management verbeteren.
4. De interne samenwerking verbeteren.
5. Kennismanagement invoeren in het VAPH en in functie daarvan een beter informatiebeheer realiseren, gekoppeld aan de opmaak van een archiefbeheersplan.
6. Veranderingsmanagement standaardiseren.
7. Specifieke acties ondernemen m.b.t. HRM, facilities, financieel management en ICT.

Aansturing en zelfsturing verbeteren in het VAPH

Om aansturing en zelfsturing in het VAPH te verbeteren, werd verder geïnvesteerd in de datawarehouse van het VAPH en de bijhorende rapportering. Zo'n rapportering is cruciaal voor het in kaart brengen van de kwantitatieve doelstellingen en kengetallen zoals opgenomen in de beheersovereenkomst. Ook werden de projectleiders opgeleid en gecoacht inzake projectmanagement en het gebruik van de tools voor projectmanagement.

Invoering van procesmanagement in het VAPH

Vooraleer procesmanagement veralgemeend in te voeren, werden twee belangrijke werkprocessen hertekend: het erkennen van zorgaanbieders en het proces van de wettelijke subrogatie. Bedoeling was om de nodige kennis, inzichten en ervaring op te doen hoe procesmanagement precies dient te worden ingevoerd.

Op basis van de opgedane ervaringen werd een methodologie gedefinieerd om alle werkprocessen in het VAPH te beschrijven en te analyseren in functie van :

- Waar kunnen de werkprocessen nog optimaler bijdragen tot de realisatie van de organisatiedoelstellingen?
- Waar kunnen de werkprocessen worden verbeterd zodat nog beter wordt tegemoetgekomen aan de verwachtingen van de belanghebbenden?
- Waar kunnen werkprocessen efficiënter worden ingericht?
- Waar kan worden gedereguleerd?
- Waar kan administratieve lastenverlaging worden gerealiseerd en kunnen de beheerskosten worden gedrukt?
- Aan welke randvoorwaarden dient hiervoor voldaan te zijn op vlak van ICT, personeel, organisatiestructuur ... ?

Daarna werden in 2009 alle werkprocessen in het VAPH geïnventariseerd en werd bepaald welke werkprocessen prioritair dienen te worden beschreven en geanalyseerd, om daarvoor specifieke verbetertrajecten voor op te zetten. Er werd ook vastgelegd hoe het VAPH zich daarop zal organiseren, dit organisatiemodel werd doorgevoerd en de eerste 15 proceseigenaars werden opgeleid en gecoacht.

De interne samenwerking verbeteren

Een belangrijk aandachtspunt was het doorbreken van de verkokering van diensten en afdelingen. De doelstelling was om tot dienst- en afdelingsoverschrijdende samenwerking te komen, te leren van elkaar om uiteindelijk tot betere resultaten te komen. In het licht hiervan werd het organisatiemodel van de lerende organisatie geoperationaliseerd: verschillende zogenaamde 'thematische werkgroepen' werden opgericht. Opdrachten van deze thematische werkgroepen zijn:

- in kaart brengen over welke gegevens het VAPH al dan niet beschikt om te kunnen rapporteren over de realisatiegraad van de beheersovereenkomst;
- nagaan wat de kwaliteit van deze gegevens en de kwaliteit van rapportering is;
- dienst- en afdelingsoverschrijdend, vanuit verschillende disciplines, komen tot een gemeenschappelijke en gedragen inhoudelijke duiding van de cijfers;
- en finaal: integratie van opgedane kennis en inzichten in de werkprocessen van het VAPH, de projecten en de beleidsondersteuning en -evaluatie.

In het kader van een verbeterde samenwerking, zowel intern als extern, werd een dienst- en afdelingsoverschrijdende projectorganisatie op punt gezet.

➤ Kennismanagement en informatiebeheer

De eerste stappen voor een beter kennismanagement en informatiebeheer werden in 2009 gezet, onder andere door het operationaliseren van de lerende organisatie in thematische werkgroepen. Tevens werd een cultuuronderzoek opgestart, met het oog op het bepalen van de culturele voorwaarden die moeten ingevuld zijn om tot een lerende organisatie te komen. Uiteraard zullen de resultaten van dit onderzoek ruimer bruikbaar zijn dan alleen in functie van het implementeren van een lerende organisatie. Zij zijn bv. ook bruikbaar in het HRM- en integriteitsbeleid.

➤ Specifieke acties m.b.t. HRM, facilities, financieel management en ICT

Inzake financieel management werden de procedures voor de begrotingsopmaak en de opvolging van de begrotingsuitvoering op elkaar afgestemd en geoptimaliseerd. Ook de verbeteracties van de ICT-audit van 2008 werden uitgevoerd.



Hulpmiddelen en de vernieuwing van de regelgeving

Op 1 januari 2009 werd een aanpassing aan het BVR van 13 juli 2001 'tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiele bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap' van kracht. Dit BVR bracht enkele wijzigingen tot stand in de subsidiëring van hulpmiddelen; de belangrijkste wijzigingen zijn:

➤ De aanvraag met eigen motivering

In een aantal gevallen kan de persoon met een beperking zelf een vraag voor een hulpmiddel aan het VAPH stellen. Dit kan in twee gevallen:

- In de refertelijst werd een refertetermijn bepaald. Deze termijn wordt beschouwd als de redelijk te verwachten levensduur van een hulpmiddel. Wanneer een persoon na het verstrijken van de refertetermijn opnieuw het hulpmiddel vraagt, volstaat een gemotiveerde aanvraag door de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Is er binnen de refertetermijn nood aan een nieuwe tegemoetkoming, dan is een adviesrapport wel noodzakelijk.
- Bij elke aanvraag (behalve de eerste) voor een tegemoetkoming voor IMB is er evenmin een adviesrapport vereist, als het gaat om een hulpmiddel met een refertebedrag tot 375 euro. Ook hier volstaat een gemotiveerde aanvraag door de persoon of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Het betreft een uitgebreide lijst van eenvoudige hulpmiddelen zoals een toiletverhoger, een handgreep of een douchestoeltje.

De procedure wordt voor de persoon met een handicap in veel gevallen dus ingekort. Voor deze nieuwe aanvraagmogelijkheid werd een specifiek formulier opgemaakt dat te vinden is op de website van het vaph (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/589722-Formulieren.html>).

➤ Doorverwijzing naar de Bijzondere Bijstandscommissie (BBC)

Zeer uitzonderlijke zorgbehoefte

Het Hulpmiddelenbesluit vermeldt dat een aanvraag aan de BBC mogelijk is wanneer de persoon met een handicap, omwille van een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte, nood heeft aan een hogere tegemoetkoming dan het refertebedrag. Er was nood aan een betere definiëring van het begrip 'uitzonderlijke zorgbehoefte. Het VAPH koos voor de definitie die door de voormalige Raad van Bestuur van het Vlaams Fonds werd aangereikt.²

Opvragen offertes

Voor bijzondere hulpmiddelen en aanpassingen (zonder refertebedrag), is het aangewezen dat de BBC kan beschikken over meerdere offertes. De commissie stelt namelijk regelmatig vast dat voor sommige hulpmiddelen grote prijsverschillen kunnen optreden, afhankelijk van de leverancier waartoe de persoon zich heeft gericht. Dit werd reglementair verankerd.

² Oorspronkelijke definitie van de Raad van Bestuur 25 april 1995

"Die gevallen waarbij een persoon met een handicap zich in een situatie bevindt die op markante wijze uitsteekt boven die van de groep van personen met een gelijkaardige handicap; bij beoordeling van het uitzonderlijk karakter wordt rekening gehouden met allerlei bijkomende elementen: eventuele bijkomende gezondheidstoestand, sociale/economische/professionele en financiële situatie, gezinstoestand..."

Vernieuwde definitie opgenomen in het Vlaams Besluit van 12/12/2008

"De commissie beoordeelt de zeer uitzonderlijke zorgbehoefte op basis van de volgende elementen:

1° de persoon met een handicap bevindt zich in een situatie die op een treffende wijze verschilt van die van de groep van personen met soortgelijke beperkingen;

2° de situatie, vermeld in 1°, is het gevolg van factoren als eventuele bijkomende gezondheidsproblemen

➤ Einddatum in beslissingen

Een beslissing genomen vanaf 1 januari 2009 is nog twee jaar geldig. Voor aanpassingen aan de woning moet echter een uitzondering worden gemaakt. Het is immers niet altijd haalbaar om binnen twee jaar verbouwingswerken af te ronden. Voor woningaanpassingen wordt toegestaan dat de werken binnen een termijn van vier jaar worden beëindigd.

➤ Indieningstermijn van facturen

De termijn waarbinnen facturen ingediend moeten worden, bedroeg oorspronkelijk zes maanden. Bij de meeste overheidsdiensten wordt echter een termijn van één jaar gehanteerd. Het VAPH paste daartoe haar regelgeving aan, waardoor voor beslissingen vanaf 1 januari 2009 facturen kunnen ingediend worden tot één jaar na de datum van aankoop van het hulpmiddel.

➤ Korven met einddatum

Het zogenaamde “interen³” wordt in rekening gebracht, maar wordt met dit wijzigingsbesluit beperkt tot een periode van 3 jaar na het verstrijken van de bijstandskorf, die vier jaar geldig is. In totaal spreken we dus van 7 jaar na de oorspronkelijke aanvraag. Deze aanpassing van de regelgeving werd grondig besproken met diverse belangenverenigingen voor personen met een handicap en met de beheersorganen van het VAPH. Ook de belangenverenigingen waren de mening toegedaan dat een periode van 3 jaar, gelet op gelijkberechtiging van alle personen met een handicap, niet kon worden losgelaten. Gelet op deze periode van 7 jaar zijn er geen noemenswaardige financiële effecten van de beperking in tijd van deze maatregel te verwachten. Noodzakelijke hulpmiddelen worden immers geacht aangeschaft te worden voor het verstrijken van deze 7 jaar.

➤ Onderhoud en herstellingskosten

De nieuwe terugbetalingswijze voor onderhoud en herstelling kwam er op initiatief van de administratie en na grondig onderzoek van gegevens verstrekt door experts op het vlak van hulpmiddelen en aanpassingen. Bij het onderzoek werd nagegaan welke elementen van hulpmiddelen regelmatig onderhoud vereisen of een beperkte levensduur hebben. Ook de gemiddelde duurtijd van een onderhoudsbeurt werd onderzocht. Voor kokerliften bestaan er bovendien wettelijke bepalingen voor het onderhoud ervan.

Het VAPH nam deze bepalingen in acht bij het vaststellen van de nieuwe tegemoetkomingen. De administratie hield eveneens rekening met de Europese garantierichtlijnen. Binnen de wettelijke garantieperiode van twee jaar zal het VAPH geen herstellingskosten ten laste nemen. Tot slot zal het VAPH niet langer ‘all-in’ servicecontracten aannemen.

Een belangrijk onderdeel van de nieuwe terugbetalingswijze is ook het van elkaar loskoppelen van de terugbetaling van onderhoudskosten en herstellingskosten.

➤ Mobiliteitshulpmiddelen.

Ook aan ‘bijlage II, rolstoelen, duwwagens en orthopedische driewielers’ werden twee aanpassingen doorgevoerd. De gewijzigde artikels bevatten gedateerde bepalingen die in de vroegere RIZIV-nomenclatuur voorkwamen. De nomenclatuur werd in oktober 2005 grondig herzien. Het opheffen van artikels 1 en 6 is bijgevolg een noodzakelijke aanpassing binnen het subsidiekader voor rolstoelen, waarbij het VAPH (na tussenkomst van het RIZIV) als ‘residuaire overheid’ optreedt.

³ Interen is het gebruiken van het toegekende budget voor andere hulpmiddelen, dan die oorspronkelijk voorzien waren in de bijstandskorf.

➤ Uitzonderlijke toekenning refertebedrag door arts VAPH

De refertelijst had beperkingen en kon niet op elke bijzondere situatie van personen met een handicap, een sluitend antwoord geven. Zo was de refertelijst, met haar strakke indeling van hulpmiddelen in functiebeperking en interventieniveau, voor de PEC in sommige gevallen te beperkend. Dat was zo voor personen met een combinatie van meerdere, lichtere handicaps of functiebeperkingen. Voor die uitzonderlijke gevallen werd de reglementaire mogelijkheid gecreëerd dat een noodzakelijk hulpmiddel door de arts van het VAPH toch wordt toegekend, als de PEC de noodzakelijke interventieniveaus niet kan toekennen.

Samen met de actualisering van het BVR van 13 juli 2001 werd ook de refertelijst in 2009 tweemaal aangepast.

De wijzigingen die van kracht werden op 1 januari 2009 en 11 november 2009 omvatten enkele aangepaste refertebedragen, een herindeling van bepaalde deellijsten en de toevoeging van nieuwe hulpmiddelen.

Enkele lijsten werden aangevuld met hulpmiddelen die voordien enkel elders in de refertelijst waren opgenomen, zoals bijvoorbeeld een 'sprekende huishoudweegschaal' (vermeld in deellijst 'Vervanging – Zicht') die ook voor personen met nog een beperkte restvisus een aangewezen hulpmiddel is ('Aanvulling – Zicht'). Een ander voorbeeld is het nieuwe refertebedrag voor tildoeken dat vanaf 1 november in de refertelijst is opgenomen.

Daarnaast werd een nieuwe lijst gecreëerd voor personen met beperking van de 'intellectuele en andere mentale functies'. Deze lijst vermijdt dat aan personen met een verstandelijke handicap in functie van het gevraagde hulpmiddel een motorische functiebeperking moet toegekend worden. Bijvoorbeeld wanneer een driewieltandem wordt gevraagd voor een persoon met een verstandelijke handicap omwille van het noodzakelijk toezicht en de noodzaak aan extra stabiliteit bij het fietsen.

Met al deze aanpassingen wenst het VAPH een zo accuraat mogelijke toewijzing van interventieniveau en functiebeperking te realiseren.

Persoonlijke-assistentiebudget

➤ Aantal budgethouders

Op 1 januari 2010 waren er 1704 mensen met een handicap, die effectief een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) hebben opgestart.

Voor mensen met een snel degeneratieve aandoening geldt een spoedprocedure. Van de 1704 budgetten, zijn er 17 kinderen en 155 volwassenen die een PAB hebben gekregen via een spoedprocedure.

➤ Nieuwe PAB-budgetten en prioriteitenregels

In 2009 werd de nieuwe prioriteitenregeling, die vanaf februari 2010 in voege zal treden, voorbereid.

De PAB's werden in 2009 (en 2010) prioritair toegekend aan de personen die voldoen aan alle volgende criteria:

- een aanvraag voor een PAB hebben ingediend vóór 1 januari 2009;
- behoren tot de prioritaire groep 2008 maar nog geen PAB verkregen;
- een PAB-inschalingsverslag lieten opmaken dat werd ingediend vóór 1 februari 2010.

Binnen deze groep krijgen de voorzieningenverlaters voorrang. Dit zijn de personen met een PAB-aanvraag die op 31 december 2007 ofwel op 1 januari 2009 al gedurende minstens 2 jaar ononderbroken opgevangen werden in één van de VAPH-voorzieningen.

De overige PAB's zullen toegekend worden aan personen die hun aanvraag indienden voor 1 januari 2008. Diegenen die het langst geleden een PAB-aanvraag indienden, hebben voorrang.

De uiteindelijke toekenning hangt af van het aantal goedgekeurde prioritaire personen en het totale budget dat ter beschikking is.



Voorzieningen

➤ **Kwaliteitsprofiel : nieuwe uitvoeringsbesluiten kwaliteitsdecreet 17 oktober 2003.**

Voor het overleg met de sector omtrent kwaliteitszorg binnen voorzieningen werd binnen het VAPH de Sectorale Overleggroep Gehandicaptenzorg (SOG) geïnstalleerd. Voor het uitwerken van de nieuwe uitvoeringsbesluiten hernam deze werkgroep de werkzaamheden in 2008. In 2009 werden nog 6 vergaderingen gewijd aan het opstellen van een nieuw uitvoeringsbesluit.

Bij aanvang werd vastgesteld dat verschillende bepalingen aangaande de kwaliteit van de zorg en zorg voor kwaliteit in verschillende regelgevingen opgenomen zijn, elkaar overlappen en soms niet op elkaar afgestemd zijn. Dit geeft aanleiding tot interpretatieproblemen. De bestaande besluiten dienden ook in overeenstemming gebracht te worden met de bepalingen van hogere rechtsregels, meer bepaald het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Rechtspositie van de Minderjarige in de Integrale Jeugdhulp. De besprekingen in de SOG hebben uiteindelijk geleid tot één Ontwerpbesluit met erkenningsvoorwaarden dat zowel de elementen van kwaliteit van de zorg als zorg voor kwaliteit omvat. Op deze wijze zal een eenduidige en transparante regelgeving tot stand komen.

Het luik kwaliteit van zorg omvat de rechten en plichten van de persoon met een handicap met de rubrieken:

- Aanvang van de ondersteuning: non-discriminatie beginsel en proefperiode.
- Protocol van verblijf, behandeling of begeleiding en de individuele dienstverleningsovereenkomst.
- Charter collectieve rechten en plichten (oud reglement van orde).
- Rechten van de gebruiker: individuele inspraak, het dossier, collectieve inspraak.
- Klachtenafhandeling en procedure.
- Ontslag.
- Bescherming integriteit: grensoverschrijdend gedrag, afzonderingsmaatregelen.

Daarnaast omvat het besluit een luik zorg voor kwaliteit met het kwaliteitshandboek en de systematische zelfevaluatie.

Het nieuwe decreet laat ook een nieuw soort sanctie toe naast de schorsing of intrekking van de vergunning. Die sanctie behelst dat er begeleiding van de voorziening kan opgelegd worden of ook een administratieve geldboete kan opgelegd worden bij niet naleven van de bepalingen.

In de loop van 2010 zal het nieuwe uitvoeringsbesluit ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering, en kan de effectieve implementatie binnen de sector worden ingezet.

➤ **Uitbreidingsbeleid**

Bij gebrek aan extra werkingsmiddelen was er in 2009 geen ruimte voor uitbreidingsbeleid op korte termijn.

Wel werden in een eerste fase 19 residentiële projecten geselecteerd die, in het kader van de in 2008 gelanceerde VIPA-buffer⁴, een vergunning verkregen met het oog op het realiseren van een aantal uitbreidingsplaatsen gekoppeld aan een bouwproject. Op basis van deze vergunningen kunnen de betrokken voorzieningen bij het VIPA aanspraak maken op investeringssubsidies voor het bouwen van nieuwe infrastructuur in functie van de zeer specifieke noden van bepaalde doelgroepen.

⁴ Bij een vipa-buffer worden toekomstige zorgplaatsen toch al vergund en gesubsidieerd, ook al zijn nog bouwplannen en -werken noodzakelijk om die uitbreiding effectief te realiseren.

Het betreft in totaal 181 plaatsen, verdeeld als volgt:

- semi-internaat (voor niet-schoolgaanden): 13;
- dagcentrum: 22;
- tehuis niet-werkenden (bezigheid): 48;
- tehuis niet-werkenden (nursing): 96;
- tehuis kortverblijf: 2.

Op basis van gemiddelde prijzen kan de totale investeringskost geraamd worden op 8.722.309 euro, die uiteraard over meerdere jaren gespreid wordt.

Aangezien de meeste plaatsen via nieuwbouw gerealiseerd worden, is te verwachten dat de exploitatie ervan vooral in 2011 en 2012 op kruissnelheid zal komen.

Zoals aangekondigd werd in 2009 een nieuwe VIPA-buffer opgestart. Een tweede contingent van uitbreidingsprojecten met investeringssubsidies zal in de loop van 2010 samengesteld worden.

➤ **Diensten inclusieve ondersteuning (DIO)**

Bij het verruimen van de doelgroep van de geïntegreerde woonprojecten in 2008 was het uitgangspunt dat in een volgende fase de diensten voor beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten tot één zorgvorm zouden geïntegreerd worden. Door het samenvoegen van beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten zal een zorgvorm ontstaan met een zeer gedifferentieerde cliëntpopulatie. Deze zal bestaan uit personen met een handicap gaande van de huidige cliënten beschermd wonen, die een ondersteuning nodig hebben die net iets meer is dan die van begeleid wonen, tot cliënten die nu opvang krijgen in een tehuis niet-werkenden type nursing.

Het voorontwerp rond Diensten inclusieve ondersteuning is gebaseerd op volgende principes:

- een zorgzwaarte gerelateerde subsidiëring;
- differentiatie binnen het personeelskader door middel van toekennen van een personeelspuntenpot;
- responsabilisering van de diensten;
- scheiding van wonen en dagbesteding: dit uit zich in een aparte inschaling van de nood aan permanentie en begeleiding bij wonen en dagbesteding;
- een duidelijke uitklaring van de zorgvraag en het opmaken van het ondersteuningsplan;
- inclusief denken op gebied van inplanting van de woning, op gebied van dagbesteding, op gebied van ondersteuning.

De Diensten Inclusieve Ondersteuning zijn gericht op een ruimer scala aan personen met een handicap dan de geïntegreerde woonprojecten. De personeelsomkadering zal gestoeld worden op de ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Dit vereist een juiste bepaling van de ondersteuningsnood van de personen met een handicap. Daartoe zal de vraagverduidelijking, die resulteert in een ondersteuningsplan, en een inschaling van de ondersteuningsnood met het zorgzwaarteinstrument gehanteerd worden.

Er wordt verder gebruik gemaakt van het flexibel systeem van personeelsomkadering in functie van de ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. De dienst wordt zo in staat gesteld personeel met de kwalificaties die vereist zijn in functie van de ondersteuningsnood van de cliënten te voorzien.

Alvorens een persoon met een handicap ondersteuning kan krijgen van een Dienst Inclusieve Ondersteuning moet zijn ondersteuningsnood vastgesteld zijn. In de eerste plaats zal dit gebeuren door vraagverduidelijking. Door het exploreren en verhelderen

van het levensproject, de wensen en verwachtingen, mogelijkheden, beperkingen en ondersteuningsnoden van de persoon met een handicap zal vraagverduidelijking resulteren in een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan brengt het geheel van de ondersteuning in kaart waarop hij of zij een beroep zal moeten doen om met behulp van de reguliere diensten, mantelzorg, het sociale netwerk en handicapspecifieke ondersteuning, geïntegreerd in de gewone woonomgeving, een eigen bestaan uit te bouwen. De Dienst Inclusieve Ondersteuning zal uiteindelijk instaan voor de handicapspecifieke ondersteuning die door geen van de andere actoren kan geboden of geleverd worden.

Geïntegreerd wonen of huisvesten op zich is niet voldoende om van inclusie te spreken. Inclusie wil zeggen dat de persoon met een handicap een volwaardige plaats in de maatschappij kan innemen, waarbij de zorg voor de persoon met een handicap door gans de maatschappij wordt behartigd.

Inclusiviteit kan bekomen worden doordat de zorg voor de persoon met een handicap zoveel als mogelijk door gans de maatschappij behartigd wordt, en niet alleen door handicapspecifieke diensten of voorzieningen. Dit zal gerealiseerd worden door het inzetten van alle mogelijke reguliere dienstverlening zoals thuiszorg, thuisverpleging of gezinshulp. Alle mogelijke vormen van ondersteuning die georganiseerd en gesubsidieerd worden door de overheden en lokale besturen dienen maximaal ingezet te worden.

Daar waar nodig en mogelijk kan mantelzorg een bijdrage leveren aan de geïntegreerde opvang van de persoon met een handicap.



Inclusie

➔ Opleiding en tewerkstelling

Het VAPH volgde de thematiek van de tewerkstelling en opleiding van personen met een handicap verder op via het gemeenschappelijk Managementcomité-overleg WSE-VAPH. Beide partijen werkten een geactualiseerd samenwerkingsakkoord uit over de materie integratie op de arbeidsmarkt van erkende personen met een handicap.

Op 28 april verzorgde het Departement WSE een presentatie op het Raadgevend Comité van het VAPH over de thematiek van de arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap. Zo werd onder andere toelichting verschaft bij het opzet om een maatwerkdecreet uit te werken voor de beschutte en sociale werkplaatsen. In die context werd ook ingezoomd op de dramatisch effecten van de economische crisis op de beschutte tewerkstelling.

➔ Inclusief onderwijs

Het VAPH zette zich in 2009 verder in voor de realisatie van inclusief onderwijs. Op het einde van 2008 bracht het Raadgevend Comité van het VAPH nog een gunstig advies uit over het ontwerp van decreet inzake leerzorg. Dit werd begin 2009 formeel betekend aan de toenmalige Vlaamse minister van Onderwijs, Frank Vandenbroucke.

Er werd ook een protocolakkoord gesloten tussen het beleidsdomein Welzijn en het beleidsdomein Onderwijs en Vorming inzake de ondersteuning van leerlingen met dyslexie door middel van aangepaste softwaretoepassingen.

Inzake het hoger onderwijs participeerde het VAPH in 2009 actief in de werking van de COMMIHOSFU van de VLOR. Deze commissie startte opnieuw op en werd bij beslissing van de Raad Hoger Onderwijs van 1 september, omgedoopt tot werkgroep 'studeren met een functiebeperking'. Op de agenda van de COMMIHOSFU stonden onder meer het punt over de registratie van studenten uit kansengroepen in het hoger onderwijs. Hierover bracht deze commissie op 9 juni een ontwerpaanbeveling uit ten aanzien van de Raad Hoger Onderwijs.

➔ Universal Design

Inzake het dossier Universal Design (UD) droeg het VAPH, als vertegenwoordiger van Vlaanderen in de Disability High Level Group van de Europese Commissie, een expert voor als kandidaat voor een allicht nieuw mandaat van de EU inzake standaardisatie.⁵ Het is de bedoeling om het gedachtegoed inzake UD stelselmatig in te bouwen in elke standaardisatieopdracht.

➔ Geïntegreerde woonvormen

Wat betreft de dossiers 'geïntegreerde woonvormen' en 'inclusieve dimensie in het kader van de zorgvernieuwing/PGB' werd de voormalige denktank wonen-welzijn nieuw leven ingeblazen door de oprichting van een werkgroep wonen-welzijn. Bedoeling hiervan was, om een advies te formuleren aan beide bevoegde Vlaamse ministers over belangrijke raakvlakken van beide beleidsdomeinen en aandachtspunten terzake. Eind 2009 werd betreffende adviesnota bezorgd.

⁵ Eeuwenlang was het de standaard te ontwerpen voor de 'gemiddelde' norm-mens, met andere woorden voor de gezonde, fitte gebruiker. De voorbije decennia is er een evolutie geweest naar steeds meer exclusieve voorzieningen voor mensen met specifieke noden die niet aan deze norm beantwoorden. Vandaag is er echter een nieuwe standaard: 'Ontwerpen voor Iedereen' of 'Universal Design', waarbij men meteen rekening houdt met het feit dat gebouwen, omgeving en dienstverlening bereikbaar, betreedbaar en bruikbaar moeten zijn voor iedereen.

Het VAPH werkte ook een ontwerpbesluit uit inzake diensten voor inclusieve ondersteuning. Met deze regelgeving speelt het VAPH rechtstreeks in op artikel 24 van het VN-Verdrag inzake het te verzekeren recht van personen met een handicap op zelfstandig wonen.

Internationale ontwikkelingen

➔ Interministeriële Conferentie Welzijn, Sport en Familie

Het VAPH vertegenwoordigde het Vlaams beleidsniveau in 2009 binnen de Interministeriële Conferentie (IMC) Welzijn, Sport en Familie (deeldomein personen met een handicap). Binnen deze IMC werd een nieuwe werkgroep opgericht inzake mobiliteit. Deze kwam slechts éénmaal samen. Het VAPH nam wel deel aan de vergaderingen van de overige werkgroepen binnen deze IMC. Uitzonderlijk veel belang ging naar de werkgroep internationale relaties met het oog op de verdere invulling van art. 33 en 35 van de Conventie en op de voorbereiding van het Belgisch voorzitterschap van de EU in het tweede semester van 2010.

➔ Belgisch voorzitterschap EU

Eind 2009 zette de Minister een stuurgroep op voor de verdere concretisering en voorbereiding van het Belgisch voorzitterschap van de EU in het tweede semester van 2010. Het VAPH is hierin actief vertegenwoordigd.

➔ Disability Action Plan en Disability High Level Group

Het VAPH vertegenwoordigde het Vlaams beleidsniveau actief in zowel het comité CAHPAH ter opvolging van het Disability Action Plan 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.

➔ Internationaal Vlaanderen

In 2009 moesten verscheidene aanvraagdossiers bij het departement Internationaal Vlaanderen (IV) door het VAPH beoordeeld worden. Het VAPH kreeg de dossiers inzake handicapmaterie toebedeeld ter appreciatie en verdere inhoudelijk opvolging.

➔ Buitenlandse delegaties

Het VAPH stond in voor de organisatie van het onthaal van twee buitenlandse delegaties:

- Op verzoek van het departement WVG ontving het VAPH op 12 juni in het kader van zijn internationale werking een 11-koppige delegatie vanuit Rusland onder begeleiding van een raadgever van de Raad van Europa. Het betrof experts op het vlak van handicap inzake minderjarigen. In de voormiddag werd de algemene werking van het VAPH gesitueerd en werd tevens onze minderjarigenwerking uit de doeken gedaan. In de namiddag werd een werkbezoek gebracht aan de door ons erkende voorziening Ave Regina te Lovenjoel. Dit bezoek kaderde in een door de Raad van Europa gesubsidieerd en georganiseerd bezoek aan België. Op 11 juni werd in samenspraak met onze diensten het AWIPH bezocht, onze Waalse tegenhanger.

- In het kader van het door het Europees programma TAIEX erkend expertisecentrum inzake handicap, organiseerde het VAPH een driedaags studiebezoek op 2, 3 en 4 juni voor een gemengde vijfkoppige delegatie van Roemeense en Bulgaarse experts inzake handicap. In het kader van het Regional Training Programme van de EU zocht de Commissie immers administraties aan die over de vereiste expertise beschikten om deze experts beter vertrouwd te maken met de implementatie van de Europese wetgeving inzake sociaal beleid, en meer bepaald antidiscriminatie, in de praktijk. Gelet op het thema, betrok het VAPH ook andere diensten, met name het federaal Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding, de Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen, alsook het departement van het beleidsdomein WSE om een toelichting over hun specifieke werking te verzorgen. Op dag twee werd ook een werkbezoek georganiseerd aan het door ons erkende voorzieningencomplex MPC Sint-Franciscus te Roosdaal (bij Brussel).



Adressen

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Communicatiedienst VAPH
(voor algemene vragen)
Sterrenkundelaan 30 • 1210 Brussel
T: 02 225 85 97
F: 02 225 84 05
e-mail: informatie@vaph.be
www.vaph.be

Persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

e-mail: pab@vaph.be

Provinciale Afdelingen VAPH

(voor alle vragen over persoonlijke dossiers)

PA Antwerpen

Potvlietlaan 5 • 2600 Berchem
T 03 270 34 40
F 03 270 34 41
e-mail: antwerpen@vaph.be

PA Vlaams-Brabant

Brouwersstraat 3 • 3000 Leuven
T 016 31 12 11
F 016 31 12 29
e-mail: leuven@vaph.be

PA Limburg

Ilgatlaan 7 • 3500 Hasselt
T 011 27 43 54
F 011 28 51 09
e-mail: hasselt@vaph.be

Antennepunt Brussel

Lokaal 004
Sterrenkundelaan 30 • 1210 Brussel
T 02 225 84 62
F 02 225 84 05
e-mail: brussel@vaph.be

PA Oost-Vlaanderen

Kortrijksesteenweg 788 • 9000 Gent
T 09 269 23 11
F 09 269 23 39
e-mail: gent@vaph.be

PA West-Vlaanderen

Magdalenastraat 20 • 8200 Brugge
T 050 40 67 11
F 050 39 36 80
e-mail: brugge@vaph.be

Kenniscentrum Hulpmiddelen

Sterrenkundelaan 30 • 1210 Brussel
T 02 225 86 61
F 02 225 84 05
www.hulpmiddeleninfo.be



VAPH

Jaarverslag

Vlaams Agentschap
voor Personen met
een Handicap

