

Doelstellingen en acties					
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke(n)	Mijlpalen	Duiding
Nummer doelstellingen	1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's) 2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1		Vermeld de verantwoordelijke(n)	Bij projecten: welke stappen werden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?	
1	BELEIDSDOELSTELLINGEN				
(SD1 BN)	Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp				
(OD 1.2 BN)	We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen				
OOD 1.1	We hebben aandacht voor de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp voor personen met een beperking				
P 1.1.1	Evalueren, herwerken en uitbreiden RTH	We evalueren de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking met het oog op een conceptuele herwerking en de uitbreiding ervan	Jos Theunis		<p>Een eerste evaluatie-onderzoek inzake RTH werd afgerond. Op basis daarvan werden geen fundamentele wijzigingen aangebracht. De grondige evaluatie van RTH moet gebeuren in samenhang met de ruimere evaluatie van (de effecten en impact van) de gewijzigde visie en uitvoering van het beleid PmH n.a.v. de invoering van PVF. Wel werd er een BVR goedgekeurd om ten aanzien van bepaalde personen binnen transitie ZIN via RTH minimale woonondersteuning te voorzien, en werd de functie Globale Individuele Ondersteuning (GIO) in de regelgeving ingebracht. In de registratie werd voorzien dat begeleid werken apart kan geregistreerd worden, evenals GIO en kortverblijf voor transitiecliënten.</p> <p>Wat respijtzorg betreft werd geopteerd voor een verdere uitbreiding van de capaciteit verblijf binnen de bestaande regelgeving RTH (zie ook 1.5.2.6). In het uitbreidingsbeleid werd naast een pakket uitbreiding voor de "gewone" RTH voorzien in specifieke capaciteit voor verblijf, GIO, en begeleid werken voor schoolverlaters. Het uitbreidingsbeleid werd in het vierde kwartaal afgerond. Er werd een vervolgonderzoek RTH opgestart, dat begin 2020 zal gefinaliseerd worden. Met het Kabinet werd reeds de afspraak gemaakt dat zal ingezet worden op een specifiek RTH-plan om RTH verder grondig te evalueren en waar nodig bij te sturen.</p>
				Evaluatie RTH i.h.k.v. de bredere evaluatie PVF: formulering beleidsaanbevelingen tegen eind 2019	Zie rapportering op projectniveau supra
				Opmaak respijtzorgplan tegen eerste kwartaal 2019	Zie rapportering op projectniveau supra
				We nemen in 2019 niet onmiddellijk maatregelen voor een verdere verfijning van de registratie. Wel wordt er een wetenschappelijk onderzoek gepland naar de aard van de doelgroep en het precieze aanbod van de diensten RTH.	

				M.b.t. Uitbreiding RTH in 2019: zie P 1.7.1.2	
			Sven Pans	Aanpassing RTH in kader van soepele aanwending voor minderjarigen: voorstel van BVR tegen januari 2019 (cf. GIO)	Zie rapportering op projectniveau supra
				Het RTH-aanbod is flexibel inzetbaar en uitgebreid op 31-12-2019	Zie rapportering op projectniveau supra
P 1.1.2	Stimuleren inclusieve zorg voor PmH	We stimuleren de inclusieve zorg voor personen met een beperking via 1) het inbrengen van handicapspecifieke expertise in de reguliere zorg en 2) het aanbieden van zorgtrajecten voor personen met een beperking binnen de reguliere eerstelijnszorg via verlenging, bijsturing of uitbreiding van bestaande maatregelen	Rudi Kennes		<p>De projecten dubbeldiagnose werden in 2019 opnieuw verlengd. Een intersectorale stuurgroep met vertegenwoordiging van zowel sector en administratie VAPH en sector en administratie PZ werd opgestart die de problematiek van “gedeelde verantwoordelijkheid” voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische stoornis zal bespreken. In 2020 zal een samenwerkingsmodel VAPH-GGZ/PZ worden opgesteld; de implementatie van dit samenwerkingsmodel zal in 2020 worden voorbereid. In afwachting van het implementeren van het samenwerkingsmodel wordt de inzet van de middelen binnen de projecten dubbeldiagnose opnieuw voor een jaar gecontinueerd.</p> <p>Er werden geen verdere initiatieven genomen inzake de inzet van het PVB binnen ouderenzorg.</p> <p>Een project “intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning”, m.i.v. het ontwikkelen van een visie op inzet van het PVB in andere sectoren en domeinen en het opzetten van proeftuinen, wordt de eerste helft van 2020 gestart.</p> <p>Regelgeving inzake de inzet van het PVB in het buitenland en een regeling voor niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van personen met domicilie buiten Vlaanderen werd op 29 maart 2019 definitief goedgekeurd.</p> <p>De Vlaamse Regering wijzigde op 1 maart principieel haar besluit over rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap. Bedoeling is om laagdrempelige, snel inzetbare hulp in te kunnen zetten dicht bij het gezin en specifiek in meer inclusieve contexten. Specifiek wordt er een nieuwe functie voorzien die een combinatie is van praktische ondersteuning en begeleiding (globale individuele ondersteuning). Deze ondersteuning vindt primair plaats in contexten waar er al een vorm van opvang of ondersteuning is, met name inclusieve kinderopvang of onderwijscontexten. In het kader van de inzet van vrijwilligers voor rechtstreeks toegankelijke hulp wordt ook beslist dat de dienst 7% van zijn personeelspunten mag omzetten in werkingstoelagen voor het dragen van de vrijwilligersvergoedingen.</p> <p>Naar aanleiding van twee concrete ad hoc vragen vanuit de Afdeling Woonbeleid om enerzijds een vertegenwoordiger af te vaardigen in de begeleidingsgroep van een onderzoek, en anderzijds om cijfergegevens toe te leveren inzake mogelijke instroom van VAPH-gerechtigden op een PVB in de reguliere huurmarkt, werd het overleg met Wonen opnieuw opgestart. Het is de bedoeling om dit overleg structureel te verankeren met het oog op continuering na de regeringswissel. Het onderzoek werd intussen opgestart en het VAPH wordt mee in kennis gesteld van het verloop ervan.</p> <p>De gesprekken inzake de eventuele overdracht van pedagogische hulp van het VAPH naar Onderwijs zijn tot dusver niet opgestart. Het is niet duidelijk of dit opnieuw voorwerp van bespreking zal uitmaken.</p> <p>Het VAPH droeg actief bij tot het interne debat van de VLOR over het na te streven inclusief onderwijs in Vlaanderen en over de vereiste betere afstemming met Welzijn ter zake. De betreffende nota dient nog binnen de kanalen van de VLOR (o.a. Algemene Raad) te worden bekrachtigd.</p>

					Het VAPH is voor het beleidsdomein Welzijn het overleg met Onderwijs over diverse aangelegenheden gestart. In het bijzonder de context van PVF minderjarigen. Voorlopig zijn geen verdere initiatieven gepland inzake het verkennen van de mogelijke ondersteuning en begeleiding voor jongvolwassenen met een handicap na afloop van hun schoolloopbaan in het reguliere of het buitengewoon secundair onderwijs (zie ook verder 1.4.4).
			Ann Van den Abbeele	Besluitvorming inzake de inzet van het PVB binnen de ouderenzorg (WZC) tegen 30-06-2019	Zie rapportering op projectniveau supra
			Ann Van den Abbeele	Besluitvorming inzake de inzet van het PVB binnen psychiatrie (dubbeldiagnose) tegen 30-06-2019	Zie rapportering op projectniveau supra
			Ann Van den Abbeele	Opmaak van een plan van aanpak, m.i.v. financieel plan, voor de problematiek inzake de langverblijvende PmH binnen de psychiatrie, tegen 30-06-2019	Niet verder weerhouden als prioriteit, mede omwille van budgettaire context. Na analyse van de in 2018 verzamelde gegevens, werd geen verdere actie ondernomen.
			Ann Van den Abbeele	Verhoging de middelen voor RTH vanaf begin 2019 o.a. i.f.v. ook in meer outreach naar algemene en reguliere diensten: zie P 1.7.1.2	Zie project 1.7.1.2 infra
			Ann Van den Abbeele	Meewerken aan de uitvoeringsbesluiten van het in 2018 goedgekeurde decreet betreffende het lokaal sociaal beleid en bewerkstelligen vanuit het VAPH van een meer afgestemde ondersteuning van PmH door deze generieke diensten binnen een gestructureerd intersectoraal samenwerkingsverband.	VAPH heeft in 2019 a.d.h.v. gerichte inzet van RTH-middelen aanknopings gezocht bij het project GBO-BuSO. Schoolverlaters met een handicap voor wie uit een GBO-traject blijft dat ze nood hebben aan RTH, i.h.b. Begeleid Werk, kunnen gebruik maken van hiervoor gereserveerde capaciteit aan RTH-middelen. Opstart 2019, verdere uitrol en desgewenst verdere uitbreiding in 2020.
			Rudi Kennes	Afstemming PVF en huisvestingsregelgeving: voor 2018 dringt er zich actueel niet direct de nood aan bijkomend overleg met Wonen aan. Mede ifv de evaluatie van de invoering van de PVF kan dit evenwel op elk moment opgestart worden.	zie ook hierboven onder P1.1.2
			Rudi Kennes	Afstemming met onderwijs: verdere onderhandelingen met Onderwijs, m.n. inzake de overdracht van pedagogische hulp bij hogere studies en vervoerskosten in het Hoger Onderwijs.	Voorlopig on hold gezet doch wel onrechtstreeks aangekaart i.h.k.v. de bijdrage van de Vlaamse administratie tot het nieuwe regeerakkoord
			Rudi Kennes	M.b.t. werk en sociale economie: Onder aansturing van het departement WVG mee opvolgen van de stapsgewijze uitvoering van het Decreet werk- en zorgtrajecten (i.c. mb.t. mensen met MMPP-problematiek)	Deelname VAPH-erkende dienstverleners aan activeringstrajecten (eerste trajecten vanaf 01-07-2018) en begeleider arbeidsmatige activiteiten (opstart 01-07-2018) Er is een nieuw samenwerkingsakkoord (SWO) tussen VAPH en VDAB in uitwerking. Bedoeling was om dit op 01-01-2020 te laten ingaan doch aangezien geopperd werd om dit mogelijk via decretale wijziging in te voeren, moest een en ander nader worden onderzocht. Er wordt opnieuw gekozen voor een SWO i.p.v. voor een decretale aanpassing bij de verdere uitwerking.
			Rudi Kennes	M.b.t. kansarmoedebestrijding: Voorstellen, implementeren en opvolgen van VAPH-acties in het kader van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding via het verticaal en horizontaal armoedeoverleg (HPAO). Mee bijdragen tot de evaluatie van het gevoerde Vlaams armoedebeleid op aansturing van de Armoedecel.	In 2019 verwachtten wij als VAPH bij te moeten dragen tot een vernieuwd horizontaal Vlaams armoedebeleid. De speerpunten ter zake zijn actueel in voorbereiding door de Armoedecel binnen het Departement WVG. Vanuit de Armoedecel werd een en ander recent uitgesteld tot nader bericht.

(SD 2)	We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren				
(OD 2.2)	We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven				
OOD 1.2	We voeren een systeemwijziging door met het oog op de realisatie van Perspectief 2020 [Zie ook Beleidsbrief OD 2.2.1 Systeemwijziging vraagt sterke en geïnformeerde gebruikers]				
P 1.2.1	Communiceren veranderingstraject PVF	We willen personen met een handicap informeren en engageren rond de op til staande veranderingen. Met het oog daarop zoeken we samenwerkingen met betrokken partners en actoren uit de sector om communicatie-initiatieven op te zetten en te organiseren	Karina De Beule & Marijke Mommaerts		<p>Er werd een Communicatie-overleg rond de Correctiefase 2 van de gelijktrekking van de persoonsvolgende budgetten opgestart. Samen met alle belanghebbenden (gebruikers, werkgevers, verwijzers, DMW's, bijstandsorganisaties) werd de communicatie naar de persoon met een handicap vormgegeven en gestroomlijnd. De organisatie 'Wablief' werd betrokken, om de verstaanbaarheid van deze communicatie over een technische materie te verzekeren. Ook naar vergunde zorgaanbieders werd communicatie uitgewerkt.</p> <p>In 2019 werd een volledig nieuwe versie van www.vaph.be gelanceerd. In het kader van het VAPH-universum werd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de navigatie voor de site volledig doorgelicht & bijgestuurd. • de verschillende sites voor professionelen (MDT, VZA's, Infowijzer) geïntegreerd in de website www.vaph.be. • de site van Vlibank geïntegreerd in www.vaph.be. <p>Met de realisatie van het VAPH-platform willen we werk maken van consistente en gelaagde informatie voor ons doelgroepen enerzijds en een eenvormige UX (user experience), zowel qua lay-out als gedrag, voor onze sites en applicaties.</p> <p>Wat cijfers over de site (meetperiode 1 augustus 2019 - 31 januari 2020 (6 maanden):</p> <ul style="list-style-type: none"> • In totaal 1.300.134 pageviews (waarvan 983.099 unieke pageviews). Dat komt neer op ongeveer 7.065 pageviews per dag (waarvan 5.342 unieke pageviews). • Als we enkel het gedeelte 'professionelen' bekijken, dan zien we in totaal 120.592 pageviews (waarvan 91.386 unieke pageviews). Dat komt neer op ongeveer 655 pageviews per dag (waarvan 496 unieke pageviews). Het aantal pageviews aan het professionele gedeelte maakt ongeveer 9% uit van het totaal. • Al die pageviews worden gegenereerd door 389.196 bezoeken aan de site. Dat zijn 2.115 bezoeken per dag. <p>Naast de permanente info die de website biedt, zorgden we ook voor 'push-nieuws' via de maandelijkse, digitale VAPH-nieuwsbrief. Sinds de start in juni 2017 kunnen we maandelijks bijna 5000 abonnees bereiken. Zo maken we budgethouders proactief wegwijs over bijvoorbeeld de mogelijkheden van besteding. Edities van de VAPH-nieuwsbrief: https://www.vaph.be/nieuwsbrief/edities.</p> <p>Er werden in 2019 communicatieacties georganiseerd (of voorbereid) rond heel wat onderwerpen en veranderingen in de VAPH-dienstverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geïnterneerden - vernieuwd ZZI - Studiedag PVF

				<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatiedocument PVF - Reflectiedocument PVF - Overdracht mobiliteitshulpmiddelen - Huur SDA <p>Ook rond het informeren van de professionelen werden de nodige initiatieven genomen.</p> <p>Het VAPH communiceert met aandacht voor de verscheidenheid van haar primaire doelgroep, personen met een handicap. We hanteren daarbij de richtlijn 'maximaal digitaal', m.a.w. we zetten sterk in op het aanbieden van digitale informatie en dragen er tegelijk zorg voor dat alternatieven op papier worden aangeboden. In mei en juni organiseerde het VAPH in samenwerking met de bijstandsorganisaties informatiesessies voor PVB-budgethouders. In totaal werden iets meer dan 500 mensen bereikt.</p> <p>We zetten als VAPH ook in brochures: in 2019 herwerkten of herdrukten we heel wat folders: 'Handicap door ongeval', 'Rechten en plichten', 'Wegwijs in het persoonsvolgend budget', 'Starten met het PVB', 'DOP', 'RTH', 'Hulpmiddelen en aanpassingen' en 'Ondersteuning voor minderjarigen'.</p> <p>Beschikbare brochures: https://www.vaph.be/documenten?search_api_views_fulltext=&field_doccat_ret=120&field_product_ref=</p> <p>We bieden een jaarlijkse en halfjaarlijkse cijferrapportering over het VAPH aan via www.vaph.be/jaarverslag.</p> <p>Op vlak van interne communicatie zetten we ook stappen: eind 2019 werd de analyse gestart met het oog op de realisatie van een nieuw intranet.</p>
			<p>In 2019 voorzien we blijvende inzet op de flankerende communicatie rond persoonsvolgende financiering: actuele, toegankelijke communicatie via de website en inspirerende storytelling via het magazine Sterk.</p> <p>We maken werk van de communicatiestrategie van het VAPH. We starten met de doorlichting van de communicatie naar personen met een handicap, rond het thema persoonsvolgend budget.</p> <p>We lanceren een nieuw digitaal VAPH-platform, met geïntegreerde informatie over VAPH-dienstverlening, informatie voor professionelen en hulpmiddelen.</p> <p>We zetten in op het bereiken van de doelgroepen volgens hun mogelijkheden. Zo houden we ook rekening met de digitale kloof. We analyseren de aangeboden brochures en onderzoeken het aanbieden van een aantal VGT-filmpjes.</p> <p>We zorgen voor infosessies & opleidingen voor</p>	<p>We zetten in op VAPH.BE als digitaal platform en bieden daar actuele informatie over de VAPH-dienstverlening, over PVF en transitieonderwerpen. Bovendien bouwen we aan het VAPH-universum, één webplatform waar alle personen met een handicap, hun netwerk en de stakeholders van het VAPH terecht kunnen voor VAPH-informatie. Voor de status: zie P.1.2.1.</p> <p>Het VAPH werkt projectmatig een strategie en visie uit rond belanghebbendenmanagement (oktober 2019). De conclusies van dat project kunnen als insteek dienen voor het uitwerken van de communicatiestrategie.</p> <p>Het VAPH werkt een communicatiestrategie uit: het project is verdaagd naar het voorjaar 2020.</p> <p>Het tijdschrift <u>Sterk</u> valt vier keer per jaar in de bus bij 16.000 abonnees. Het brengt persoonlijke, inspirerende verhalen, over wat zelfregie in de praktijk voor iemand kan betekenen, wat er aan mogelijkheden is. Dossiertjes rond bvb. vakantie, digitalisering, wonen, verkiezingen.... stellen daarnaast mogelijkheden en aandachtspunten in de kijker die zelfregie versterken...</p> <p>Het VAPH organiseert vorots opleidingen (voor professionelen) en neemt regelmatig deel aan infomomenten i.s.m. met stakeholders. Zo werden sinds februari 2016 ruim 15.000 personen bereikt.</p>

				stakeholders en derden.	
			Jos Theunis	Oprichting van een externe organisatie die een digitaal platform met zorgaanbod (van zowel vergunde als niet-vergunde aanbieders) voor personen met een handicap ter beschikking stelt en beheert. Informaticatechnische ondersteuning door het VAPH.	Het BVR voor het digitaal platform werd op 25-01-2019 goedgekeurd door de Vlaamse regering. De erkenning van een organisatie werd doorgevoerd. Verdere afspraken worden verrijnd.
P 1.2.2	Ter beschikking stellen BOB aan PmH	Voor personen met een beperking stellen we vanuit de Vlaamse Sociale Bescherming een maandelijks forfaitair basisondersteuningsbudget ter beschikking. Dat budget is combineerbaar met rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning [Gedeelde verantwoordelijkheid met Agentschap VSB dat eigenaar is van dit project]	Ann Van den Abbeele		Het recht op een BOB werd voor een bijkomende groep wachtenden in de prioriteitengroepen 1 en 2 geopend vanaf april 2019; de eerste uitbetaling gebeurde mei 2019.
				Het VAPH levert aan VSB de gegevens aan i.f.v. het toekennen van het recht op BOB aan vrijwillige stopzitters nRTH. Het VAPH levert verder op periodieke basis gegevens aan VSB aan m.b.t. het gebruik van niet rechtstreeks toegankelijke hulp. De overige data worden aangeleverd door JWZ/ITP en door FOD SZ.	
P 1.2.3	Ter beschikking stellen PVB aan PmH	Voor personen met een beperking die nood hebben aan niet rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning stellen we een persoonsvolgend budget ter beschikking. In uitvoering van het decreet persoonsvolgende financiering zal het VAPH instaan voor de uitbetaling van de ondersteuning in de tweede pijler (cash/voucher)	Ann Van den Abbeele		<p>Eerste kwartaal 2019 werd de discussie omtrent de wijze waarop de zogenaamde "Correctiefase 2" (de tweede fase binnen luik 2 van de transitie naar PVF meerderjarigen) moet uitgevoerd worden opnieuw geopend. Politieke discussie gaf aanleiding tot een verdere bijsturing van het voorstel waarbij ervoor geopteerd wordt om in een tijdspanne van 8 jaar (2020 - 2027) uiteindelijk voor elke voormalige zorg in natura gebruiker die gevat wordt door CF2 te evolueren naar een budget op maat van zorggebruik en zorgzwaarte zoals vastgesteld in 2016. De betreffende regelgeving werd definitief goedgekeurd op 10 mei 2019. In het tweede en derde kwartaal van 2019 werden de nodige voorbereidingen getroffen om de communicatie inzake de uitvoering van CF2 en de impact voor individuele gebruikers en vergunde zorgaanbieders te starten in het najaar. Op 1 januari 2020 werden de eerste budgetaanpassingen i.h.k.v. CF2 doorgevoerd.</p> <p>Najaar 2019 werden de nodige voorbereidingen getroffen i.f.v.</p> <ol style="list-style-type: none"> opstart van coachingtrajecten voor vergunde zorgaanbieders die meer dan 10% aan zorggebonden middelen verliezen als gevolg van CF2 opstart van begeleidende maatregelen voor individuele gebruikers voor wie het budget daalt of wordt stopgezet als gevolg van CF2. <p>Het derde luik van de transitie (veralgemeende invoering van het systeem van woon- en leefkosten) wordt mee opgenomen in het project kwaliteitsgaranties.</p> <p>Een uitgebreide evaluatie van de doelstellingen van PP2020 en de invoer van PVF is gestart. Interne procesevaluaties en -optimalisaties worden hierin gecombineerd met interne analyses en uitbesteed wetenschappelijk onderzoek. Een panel van externe wetenschappelijke experts uit diverse domeinen kwam enkele keren samen i.f.v. kritische reflectie op het nieuwe systeem en de uitdagingen die dit stelt.</p>

				<p>Op 4 juli 2019 organiseerde het VAPH een studiedag waar de eerste tussentijdse resultaten inzake evaluatie van PVF werden gegeven.</p> <p>Het VAPH optimaliseerde het Zorgzwaarte-instrument voor meerderjarigen. Het vernieuwde ZZI zal worden gebruikt vanaf medio maart 2020.</p> <p>Een aangepaste procedure van directe financiering voor geïnterneerde personen met een handicap, gericht op de doorstroom van deze cliënten vanuit gevangenis, FPC en mid security afdeling binnen psychiatrie - en ook vanuit gespecialiseerde forensische VAPH-units - naar VAPH werd geïnstalleerd en trad begin 2019 in werking.</p> <p>De invoering van PVF minderjarigen wordt verder voorbereid. Een BVR met de verschillende bouwstenen werd definitief goedgekeurd op 24 mei 2019. De administratie bereidt de diverse onderdelen ondertussen verder voort. Het project wordt begeleid door een intersectoraal samengestelde projectgroep met als voorzitter de voorzitter van het RC VAPH.</p> <p>Een systeem van flexibel in te zetten RTH in inclusieve contexten (school en kinderopvang) werd gelanceerd (GIO).</p> <p>Het VAPH ontwikkelt in nauwe samenwerking met het agentschap Opgroeien (luiken Jongerenwelzijn en Kind&Gezin) en in nauw overleg met vertegenwoordigers inzake jongeren met een handicap een methodiek voor zorgzwaartebeoordeling bij minderjarigen met een handicap.</p>
			<p>Eerste opstart PVF minderjarigen vanaf 01/01/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - flexibele inzet RTH in inclusieve contexten (kinderopvang en RTH) - aanpassen van de PAB-toewijzing - aanpassen PAB-besteding ifv eerste afstemming op PVB besteding <p>Vorbereiden gefaseerde invoer PVF minderjarigen vanaf 01/01/2020. Conceptnota opstellen en regelgevend verankeren met de kernelementen van PVF minderjarigen: toeleiding, terbeschikkingstelling, besteding, vergunnen VZA en transitie (april 2019) Dit traject wordt begeleid door de Projectgroep PVF minderjarigen onder leiding van de voorzitter RC VAPH en in nauwe afstemming met het intersectoraal samengestelde RC Jeugdhulp.</p> <p>Vorbereiden geleidelijke transitie van huidig systeem naar PVF minderjarigen vanaf 01/01/2020.</p>	Zie rapportering op projectniveau supra
			<p>Optimaliseren van de methode zorgzwaartebeoordeling meerderjarigen (zomer 2019).</p>	Zie rapportering op projectniveau supra
			<p>Optimaliseren van de methode budgetbeoordeling en de budgetcategorieën PVF meerderjarigen. Invoer op 01/01/2020.</p>	Zie rapportering op projectniveau supra

				<p>Uitvoeren correctiefase 2 van PVF voor meerderjarigen.</p> <p>1° politiek laten bekrachtigen en regelgevend verankeren van het aangepaste uitvoeringsplan CF2 (maart 2019)</p> <p>2° voorbereiden aanpassing van de persoonsvolgende budgetten uit transitieZIN: controle op en definitief bepalen van het zorggebruik, bepalen nieuwe budgetten obv zorggebruik en zorgzwaarte en adhv de aangepaste methode budgetbepaling en gebruik van de nieuwe budgetcategorieën.</p> <p>3° communicatie naar gebruikers en VZA september 2019</p> <p>4° voorbereiding van de geleidelijke aanpassing van de PVB's op 01/01/2020, op 01/01/2021, op 01/01/2022 en op 01/01/2023.</p>	Zie rapportering op projectniveau supra
				<p>Evolutie naar veralgemeende toepassing van het principe woon- en leefkosten (volledig gerealiseerd op 01-01-2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorlegging voorstel omtrent operationalisering woon- en leefkosten aan RC eerste kwartaal 2019 	Zie rapportering op projectniveau supra
				Implementatie van een aangepast ondersteuningsaanbod voor cliënten met NAH begin 2019	Zie rapportering op projectniveau supra
				Implementatie van een aangepast ondersteuningsaanbod voor geïnterneerde PmH. Start nieuwe procedure begin 2019	Zie rapportering op projectniveau supra
				Studiedag evaluatie Perspectiefplan 2020 en PVF (04-07-2019)	Zie rapportering op projectniveau supra
OOD 1.3	We organiseren gerichte begeleiding				
P 1.3.1	Gericht begeleiden van PmH	<p>We willen personen met een beperking met een zorgvraag en ondersteuningsnood gericht begeleiden. Daarvoor 1) evalueren we de werking van de Diensten Ondersteuningsplan, 2) optimaliseren we de processen, 3) breiden we de capaciteit uit en 4) versterken we expertise en deskundigheid op vlak van vraagverheldering en ondersteuningsplanning</p>	Evert Wuyts		<p>Personen met een handicap die een PVB voor nRTH willen aanvragen, dienen een proces van vraagverheldering te doorlopen en een OP PVB op te maken. Ze kunnen dit volledig zelf doen of zich hierin laten bijstaan. Het eerste jaar PVF leerde dat het voor PmH erg moeilijk is om een kwaliteitsvol proces van vraagverheldering te doorlopen zonder (professionele) hulp. Daarom werden volgende initiatieven genomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De tijdelijke uitbreiding van de capaciteit DOP werd gecontinueerd tot eind 2019; najaar 2019 werden de nodige voorbereidingen getroffen om de middelen ook na 2019 verder te continueren. - Er werd een traject opgestart en afgewerkt met de DMW om te garanderen dat ook bij hen een kwaliteitsvol proces van vraagverheldering wordt doorlopen zodat de OP PVB's die met hun hulp worden opgesteld, automatisch goedgekeurd worden (tijds- en efficiëntiewinst zonder kwaliteitsverlies). - Op 5 april 2019 werd regelgeving goedgekeurd die de DMW een formele opdracht geeft inzake het opstellen en indienen van OP PVB's en het VAPH toelaat hen hiervoor te financieren. <p>Najaar 2019 werd duidelijk dat deze piste politiek niet wenselijk is. De DOP worden in het nieuwe Regeerakkoord benoemd als enige neutrale actor i.h.k.v. ondersteuningsplanning. De samenwerking VAPH-DMW i.h.k.v. de opmaak van ondersteuningsplannen PVB zal herbekeken moeten worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op 5 april 2019 werd de on-line tool 'mijnondersteuningsplan.be' gelanceerd die door de Odisee Hogeschool werd ontwikkeld en die PmH moet toelaten zelf een proces van vraagverheldering te doorlopen en een kwaliteitsvol OP PVB op

					<p>te stellen zonder hulp van een professional.</p> <p>In de evaluatie van PVF wordt bekeken wat de impact is van het doorlopen van een proces van vraagverheldering op de vraagstelling, m.i.v. het effect van ondersteuning door een DOP, een DMW of zonder hulp.</p> <p>Er vinden ook intervisies met de DOP's plaats waarmee de expertise en kwaliteit van hun werking versterkt wordt.</p>
				Het hernieuwd Ondersteuningsplan PVB is beschikbaar uiterlijk tegen 31/12/2019.	Zie rapportering op projectniveau supra
				De self-assessment tool aan de hand waarvan personen met (een vermoeden van) een handicap zelf een proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning kunnen doorlopen zonder hulp van een professional is beschikbaar tegen 30-09-2019.	Zie rapportering op projectniveau supra
				Voorbereiding ontwerpregelgeving om te voorzien in een structurele financiering voor de DMW's voor het helpen opmaken en indienen van ondersteuningsplannen PVB. Regelgevende verankering tegen 31/03/2018 ifv opstart 01/01/2020.	Zie rapportering op projectniveau supra
				Implementatie van de subsidie voor gebruikersorganisaties i.f.v. het informeren over en ondersteunen bij de aanvraag van een PVB vanaf 01/01/2019 (BVR 21-12-2018))	Zie rapportering op projectniveau supra
				Onderzoek naar optimale afbakening van de begeleidingsopdrachten door DOP, DMW en gebruikersorganisaties; 31/12/2019.	Zie rapportering op projectniveau supra
OOD 1.4	We hertekenen diagnostiek, indicatiestelling en zorgregie				
P 1.4.1	Vernieuwd klantenloket volwassen PmH	We installeren voor volwassen personen met een beperking een vernieuwd klantenloket dat op basis van geobjectiveerde noden de koppeling zal maken met financiering	Evert Wuyts	Gerealiseerd	Gerealiseerd
P 1.4.2	Intersectoraal klantenloket (minderjarige PmH)	Voor minderjarigen met een beperking zal het intersectorale klantenloket binnen de Integrale Jeugdhulp op basis van geobjectiveerde noden de koppeling maken met financiering [Gedeelde verantwoordelijkheid met het agentschap Jongerenwelzijn/Opgroeien, dat eigenaar is van dit project, en Zorg & Gezondheid]	Sven Pans	Actieve participatie aan deze door Jongerenwelzijn/Opgroeien aangestuurde aangelegenheid inzake het klantenloket. Het luik toeleiding naar een PVB voor minderjarigen wordt meegenomen in de Projectgroep PVF Minderjarigen.	Op 5 april 2019 werd het BVR met de bouwstenen voor de verdere uitwerking en invoering van PVF minderjarigen principieel goedgekeurd.

P 1.4.3	Realiseren gemachtigde indicatiestelling	We laten de MDT's doorgroeien tot gemachtigde indicatiestellers op het terrein van de persoonsvolgende financiering. Daarvoor zullen we ze 1) erkennen, 2) responsabiliseren, 3) vormen en coachen, 4) ex post-controles uitvoeren en 5) indien nodig corrigerende maatregelen nemen. Daartoe zal ook een functioneel instrumentarium ontwikkeld worden	Evert Wuyts	Gerealiseerd	Gerealiseerd
P 1.4.4	Continuïteit overgang meerderjarigheid	We garanderen de continuïteit van zorg en ondersteuning in de overgang van minder- naar meerderjarigheid. Daarvoor zullen we in een eerste fase bij het beoordelen van de prioriteit van hulpvragen van jongvolwassenen van 23 jaar en ouder de ondersteuning vanuit de minderjarigenzorg niet in rekening brengen	Ann Van den Abbeele		<p>In de eerste helft van 2019 werd de laatste fase van de gefaseerde invoer van zorgcontinuïteit voor MFC afgerond.</p> <p>Samen met de agentschappen Onderwijs/Agodi en Jongerenwelzijn werd ondertussen onderzocht wat de kost zou zijn om de toepassing van het principe van zorgcontinuïteit uit te breiden tot jongeren die uitstromen uit internaten GO! en uit de IPO's. Een plan van aanpak en bijbehorende kostenraming zal voorgelegd worden aan de volgende minister van Welzijn.</p> <p>Samen met departement WVG, Opgroeien (Jongerenwelzijn) en departement Onderwijs werd ook werk gemaakt van een meer globale nota inzake garanties op de nodige begeleiding, hulp, ondersteuning en zorg voor jongvolwassenen met een handicap na afloop van hun schoolloopbaan. Ook deze nota zal, afhankelijk van de beleidsintenties van de nieuwe Vlaamse Regering, voorgelegd worden aan de nieuwe ministers van Welzijn en Onderwijs.</p> <p>Rekening houdend met de inhoudelijke lijnen en de budgettaire mogelijkheden i.h.k.v. het nieuwe Regeerakkoord, wordt de verdere afbouw van de leeftijd waarop het principe van zorgcontinuïteit wordt toegepast, niet gerealiseerd. We behouden de toepassing van zorgcontinuïteit vanaf de leeftijd van 21 jaar (voor MFC; voor PAB blijft de mogelijkheid vanaf 18 jaar bestaan).</p>
				Automatisch ter beschikking stellen van een budget ikv zorgcontinuïteit aan alle jongvolwassenen van geboortjaar 1998 of vroeger die ondersteuning krijgen vanuit een MFC en de procedure voor een persoonsvolgend budget doorlopen hebben (gedurende het hele jaar 2019).	Zie rapportering op projectniveau supra
				<p>Opmaak van een plan van aanpak, m.i.v. een financieel plan, ifv een gefaseerde uitbreiding van het principe van zorgcontinuïteit naar jongeren uit de internaten van het GO! en uit de internaten met permanente openstelling (IPO's).</p> <p>Evalueren van het huidige principe van zorgcontinuïteit voor wat betreft de problematiek van de nood aan dagopvang na afloop van de schoolloopbaan. We zoeken hierbij naar een combinatie van oplossingen binnen GBO, AMA, VDAB, RTH/begeleid werken en PVB.</p>	Zie rapportering op projectniveau supra

				In samenwerking tussen Onderwijs, Jongerenwelzijn/Opgroeien, departement WVG en VAPH wordt een communicatie voorbereid naar scholen BuSO OV1 en OV2 ifv het tijdig starten van een traject ifv realiseren van benodigde ondersteuning na afloop van de schoolloopbaan voor jongvolwassenen.	
P 1.4.5	Het VAPH ontwikkelt een Zorg Zwaarte Instrument voor Minderjarigen i.h.k.v. het bepalen van de budgethoogte PVB voor minderjarigen		Ann Van den Abbeele	Dit deelaspect wordt mee opgenomen in het Projectplan voor de gefaseerde opstart PVF Minderjarigen vanaf 2019. We stappen hierbij af van het idee van een instrument met rekenregels en werken een methode uit die gebaseerd is op het klinisch oordeel van opgeleide professionals, ondersteund met een gestructureerde vragenlijst. Zowel kind- als contextkenmerken worden meegenomen. Bij het ontwikkelen van een methode en vragenlijst wordt maximale afstemming en optimale aansluiting beoogd zowel met inschalingen ikv groeipakket en VSB als met inschalingen ikv PVB meerderjarigen. De mogelijkheden en beperkingen van de BelRai als instrument voor zorgzwaartebeoordeling bij kinderen en jongeren met een handicap worden onderzocht.	Het VAPH ontwikkelt in onderlinge afstemming met het agentschap Opgroeien en in overleg met diverse belanghebbenden en academici een methodiek van zorgzwaartebeoordeling bij kinderen en jongeren met een handicap.
OOD 1.5	We heroriënteren de zorgaanbieders				
P 1.5.1	Inkantelen PAB/ZIN/PGB/PVC in PVF	Met een reductie van de beheerslast voor het VAPH en zo min mogelijke administratieve last voor personen met een beperking, kantelen we het persoonlijke assistentiebudget (PAB), het aanbod zorg in natura (ZIN), de persoonsgebonden budgetten (PGB's) en de persoonsvolgende convenanten (PVC's) stapsgewijs maar uiterlijk tegen 2020 in de persoonsvolgende financiering in.	Dirk Vanderstighelen	Gerealiseerd	Gerealiseerd
				Vanaf 2018 start met de uitvoering van een plan van aanpak om ervoor te zorgen dat op middellange termijn alle budgethouders over een gelijkwaardig budget voor gelijk(w)aardige ondersteuningsnoden beschikken. Zie P 1.2.3 en P 1.4.4 supra voor meer detaillering en mijlpalen.	Zie P 1.2.3 en P 1.4.4 supra

P 1.5.2	Uitwerken regelgevend kader PVF	In functie van de uitvoering van de persoonsvolgende financiering werken we een transparant, eenduidig en eenvoudig toepasbaar regelgevend kader uit. We vormen de door het VAPH erkende voorzieningen om naar geresponsabiliseerde zorgaanbieders; we stappen voor het niet rechtstreeks toegankelijke aanbod af van het klassieke 'erkennen en financieren' en gaan over naar het vergunnen van zorgaanbieders	Jos Theunis		
1.5.2.1	<i>Veralgemeende Invoering MFC/FAM</i>			Gerealiseerd	Gerealiseerd
1.5.2.2	<i>Betoelaging personeelspunten en organisatiegebonden kosten</i>				Voorschotten vanaf juli 2018 worden uitbetaald op basis van de vouchers
				Onder controle brengen van de uitgaven binnen de begrotingskredieten door aanpassing van de regelgeving o.b.v. de aanbevelingen van het rapport 'analyse van de kostendrijvers in de begroting' ('rapport-Callens)	Gerealiseerd
1.5.2.3	<i>Vergunde aanbieders meerderjarigen</i>				Zorginspectie heeft een aantal inspecties bij nieuwe vergunde zorgaanbieders doorgevoerd. De bevindingen uit deze inspecties zullen meegenomen worden in de algemene evaluatie van PVF in de loop van 2019 en volgende.
				Evaluatie van de in 2018 geïntroduceerde methodiek van coaching van voorzieningen	Gerealiseerd
			Ann Van den Abbeele	Afhankelijk van de resultaten, de vraag en de beschikbare middelen, vervolg van de coachingtrajecten met bijzondere aandacht voor de aanbieders die een substantiële weerslag ondervinden van correctiefase 2.	Eind 2019 werden de nodige voorbereidingen getroffen en werden eenmalige middelen gezocht om een 30-tal coachingtrajecten op te starten voor vergunde zorgaanbieders die meer dan 10% zorggebonden middelen verliezen als gevolg van CF2. Aan de hand van MB's werden deze middelen ter beschikking gesteld aan het Vlaams Welzijnsverbond en SOM. Beide koepels starten de coachingtrajecten januari 2020.
1.5.2.4	<i>Besteding en verantwoording van het PVB nRTH meerderjarigen</i>			Gerealiseerd	Gerealiseerd
1.5.2.5	<i>Scheiding woon- en leefkosten van zorgkosten</i>		Inge Van Duyse	Zie ook 1.2.3 supra	De resultaten van de steekproef van de individuele overeenkomsten werden geanalyseerd en voorjaar 2019 besproken binnen de Taskforce PVF. Binnen het project Kwaliteitsgarantie wordt samen met de sector bekeken in welke mate er verder geëvolueerd kan worden in de richting van een "standaardmodel van IDO" en een permanente monitoring van de woon- en leefkosten én de zorgkosten. Een bevraging naar de stand van zaken inzake de veralgemeende omschakeling van het systeem van eigen bijdragen naar woon- en leefkosten maakte duidelijk dat slechts een beperkte groep vergunde zorgaanbieders tijdig de feitelijke omslag zal kunnen maken. Het VAPH overweegt een uitstel tot 2024 (na afloop van de eerste fase van CF2).
1.5.2.6	<i>Specifieke maatregelen</i>				Het BVR van RTH werd aangepast om de functie kortverblijf mee te nemen. De concrete verdeling over de diensten voor kortverblijf werd ondertussen gerealiseerd. Aan betrokken RTH-diensten werd een formeel engagement gevraagd om deze middelen bij voorrang in te zetten voor personen waarbij bij de budgetbepaling geen of maar een beperkt aantal dagen verblijf werd in rekening genomen, en om de middelen enkel in te zetten voor de functie verblijf. Gelet op de beperkte budgettaire ruimte werd besloten om voorlopig geen apart kader voor respijtzorg uit te bouwen, maar dit mee te nemen in de capaciteitsuitbouw RTH voor de functie verblijf (kortverblijf-respijtzorg). Het ontwikkelen van een respijtzorgplan wordt niet langer als aparte prioriteit gezien. Eventueel kan dit mee opgenomen worden binnen het ruimere RTH-beleidsplan.

				Monitoring voorlopig kader Kortverblijf en eventuele bijsturing van de inzet in het kader van het te ontwikkelen respijtzorgplan.	Zie rapportering op projectniveau supra
				Definitieve regeling Respijtzorg voor budgethouders tegen 30-06-2018.	Zie rapportering op projectniveau supra
1.5.2.7	Nieuw kwaliteitskader		Inge Van Duyse		In het verlengde van het vooronderzoek heeft het VAPH ook een vervolgonderzoek inzake het uitwerken van indicatoren voor Quality of Life uitbesteed aan de Hogeschool Gent. Het onderzoek werd opgeleverd en vrijgegeven. Voorlopig is verder onderzoek naar (indicatoren voor) QoL niet aan de orde. Het uitwerken en invoeren van een veralgemeend kwaliteitskader o.b.v. de principes van QoL is opgenomen in het projectplan Kwaliteitsgarantie. Ook werd binnen WVG een werkgroep opgestart om werk te maken van een nieuwe regelgevende basis in het kader van kwaliteit. Een nota met principes voor een nieuw kader werd aan het Managementcomité WVG aangeleverd ter bespreking.
			Inge Van Duyse	Uitwerking voorstellen i.f.v. een vernieuwd kwaliteitskader gestoeld op de principes van 'kwaliteit van bestaan', 'goed sociaal ondernemerschap' en 'verantwoord budgethouderschap' tegen 31-12-2019	Een uitwerking is mede afhankelijk van de resultaten van het vervolgonderzoek en de voortgang van de werkgroep WVG terzake.
1.5.2.8	PVF Minderjarigen		Sven Pans, Ann Van den Abbeele		Op 5 april 2019 werd het BVR met de bouwstenen voor de verdere uitwerking en invoering van PVF minderjarigen principieel goedgekeurd. Samen met het agentschap Opgroeien (luik Jongerenwelzijn) wordt de uitvoering van PVF minderjarigen (gefaseerde invoering te starten 2020) verder voorbereid.
				Zie Project 1.2.3 Het VAPH is eigenaar van het project PVF minderjarigen en werkt samen met de Projectgroep PVF minderjarigen aan de uitvoering van de in 2018 door de VR goedgekeurde nota.	
P 1.5.3	Stimuleren nieuwe organisatiemodellen	Opdat particuliere initiatiefnemers eigen projecten zouden kunnen realiseren, 1) geven we ruimte voor nieuwe organisatiemodellen die uitvoering geven aan het sociaal ondernemerschap en de vermaatschappelijking van de zorg voor personen met een beperking, 2) voorzien we ondersteuning door coaching-instanties en 3) samenwerking met reguliere en VAPH-partners	Jos Theunis		De vzw GIPSO wordt (tijdelijk) verder gesubsidieerd (MB 07-05-2018) tot 31/12/2022. Het MB werd hiertoe aangepast. Binnen de nieuwe VIPA-regelgeving binnen PVF werd ervoor gezorgd dat ook ouderinitiatieven in aanmerking kunnen komen voor subsidiëring door VIPA. Mee om dit mogelijk te maken kunnen zij zich expliciet registreren bij het VAPH. Een MB terzake werd voorgelegd aan de Minister en goedgekeurd. Aan de vergunde zorgaanbieders die een sterke weerslag ondervonden van correctiefase 2 is de mogelijkheid geboden om in te tekenen op een tweede oproep voor ondersteuning door coachinginstanties. Rekening houdend met de inhoud van het nieuwe Regeerakkoord en de nadruk die hierin gelegd wordt op sociaal ondernemerschap en de meerwaarde van kleinschalige (woon)initiatieven, zal het VAPH een verdere uitbreiding van de mogelijkheden voor deze initiatiefnemers onderzoeken.
				Effectieve opstart registratie van ouderinitiatieven bij het VAPH (31-01-2019)	Gerealiseerd
				Evaluatie van de groene zorginitiatieven en de ouderinitiatieven i.h.k.v. de bredere evaluatie PVF	Rekening houdend met de inhoud van het nieuwe Regeerakkoord en de nadruk die hierin gelegd wordt op sociaal ondernemerschap en de meerwaarde van kleinschalige (woon)initiatieven, zal het VAPH een verdere uitbreiding van de mogelijkheden voor deze initiatiefnemers onderzoeken.

				Evaluatie van de nieuwe vergunde zorgaanbieders, op basis van onderzoek door zorginspectie, met het oog op een eventuele bijsturing van de vergunningsprocedure.	Alle nieuwe vergunde zorgaanbieders worden door Zorginspectie bezocht zodra ze effectief opgestart zijn. Eventuele tekorten worden door het VAPH en Zorginspectie opgevolgd. Na drie jaar moeten ze een definitieve vergunning aanvragen, en volgt er een nieuwe inspectie. Er werd reeds een eerste analyse gemaakt van de startende initiatieven op basis van een bevraging van het VAPH. Zodra er voldoende inspectieverslagen voorhanden zijn, kan op basis daarna nagegaan worden in hoeverre de vergunningsprocedure dient bijgestuurd te worden.
P 1.5.4	Operationaliseren bijstandsorganisaties	Om personen met een beperking en hun gezin zoveel mogelijk zelf controle en sturing te geven over de organisatie van hun ondersteuning, vergunnen we bijstandsorganisaties die budgethouders bijstaan bij de diverse aspecten van het budgethouderschap	Dirk Vanderstighelen	Gerealiseerd	Gerealiseerd
OOD 1.6	We stroomlijnen de VAPH-werking				
P 1.6.1	Reorganiseren administratieve processen	In functie van administratieve vereenvoudiging, transparantie, efficiënte en klantgerichtheid ten aanzien van de personen met een beperking, de voorzieningen en diensten zal het VAPH haar werking en administratieve processen reorganiseren, met inbegrip van de inschrijvings- en aanvraagprocedure en de heroverwegingsprocedure	Sara Demuzere	Processen worden opgevolgd. Er gebeurt een periodieke evaluatie met desgevallend, aanpassingen aan bestaande procedures/processen. Er is een set van kwaliteitsvolle beheersindicatoren ontwikkeld, op basis waarvan procesevaluaties en -optimalisaties kunnen gebeuren.	Gerealiseerd: continu proces
				De inhoudelijke, procesmatige, budgettaire evaluatie van de procedure NAH en hoge dwarslaesie wordt opgeleverd tegen 31 december 2019.	Procesevaluatie en -optimalisatie is voortaan een continu proces in het VAPH. Periodiek worden cijfer rapporten voorbereid met een halfjaarlijkse publicatie van cijfers en duiding op de website van het VAPH.
			Ann Van den Abbeele	Evaluatie van de geëigende aanpak voor geïnterneerde PmH	Gerealiseerd. In 2019 werd het project "geïnterneerde PmH" afgerond. Om de doorstroom van geïnterneerde PmH uit een beveiligde setting te garanderen, kan via een eenvoudige aanvraagprocedure de vraag naar directe financiering bij een VAPH-vergunde zorgaanbieder die zich hiertoe geregistreerd heeft bij het VAPH gesteld worden. De aanvragen tot opname in een forensische VAPH-unit kunnen via deze zelfde procedure gebeuren. Er zijn ook de nodige maatregelen genomen om waar en indien nodig naadloze overgang naar een PVB bij definitieve in vrijheidsstelling te faciliteren. De stuurgroep die de werkzaamheden van het project opvolgde blijft voorlopig wel actief en zal voortaan allerhande beleidsontwikkelingen en evoluties inzake zorg en ondersteuning voor geïnterneerde PmH opvolgen. Het VAPH reserveert de komende periode de nodige financiële middelen om de directe financiering te bekostigen. Naar de toekomst toe dringt een reductie van het aantal uiteenlopende specifieke aanvraagprocedures zich op. Dit wordt echter niet enkel voor "geïnterneerde", maar ook voor andere procedures bekeken (te plannen vanaf 2020).
			Ann Van den Abbeele	Vorbereiding van een eventuele uitbreiding naar een geëigende aanpak voor gedetineerde PmH.	Geen acties ondernomen in 2019.

			<i>Evert Wuyts</i>	Het hernieuwd beoordelingskader voor de prioriteitengroep PVB wordt opgeleverd tegen 01-05-2019.	Gerealiseerd. De prioriteringcriteria zijn herbekeken en aangepast.
			<i>Evert Wuyts</i>	De Vlaamse Toeleidingscommissie gaat van start op 01-05-2020.	De implementatie van de VTC werd in 2019 verder voorbereid i.f.v. voorziene opstart in de loop van 2020.
			<i>Marc Sevenhant</i>	Periodieke (halfjaarlijkse) cijferreportering (beheer en beleid) op de website van het VAPH.	Gerealiseerd; zie P 1.2.1
			<i>Sam Van Bastelaere</i>	Studiedag inzake de evaluatie van Perspectiefplan 2020 en PVF: zie P 1.2.3 supra	Zie P 1.2.3 supra

OOD 1.7	We breiden de VAPH-capaciteit verder uit				
		Op basis van een analyse van de niet ingevulde noden van personen met een beperking realiseren we, mits een verdere stijging van het budget en een efficiëntere en andere inzet van het beschikbare budget 1) een versterking van het aanbod handicapspecifieke rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, 2) de introductie van een basisondersteuningsbudget voor elke persoon met een beperking met een vastgestelde ondersteuningsnood, in samenwerking met VSB die de budgettaire verantwoordelijkheid zal dragen en de zorgkassen die als uniek loket zullen fungeren 3) een optimalisatie van het aanbod hulpmiddelen binnen het concept van de Vlaamse Sociale Bescherming 4) een uitbreiding van de middelen voor noodsituaties en 5) een uitbreiding en efficiëntere inzet van (de persoonsvolgende budgetten voor) het aanbod niet rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning			Het VAPH maakt op kwartaalbasis een monitoringrapport op met een update van (de kostprijs van) de vragen in de prioriteitengroepen, (de kostprijs van) de vragen die beantwoord worden via de automatische toekenningsgroepen en (de middelen die vrijkomen door) de reguliere uitstroom. Parallel worden evoluties in geïdentificeerde kostendrijvers binnen PVF gemonitord (o.a. prijs van een personeelspunt). Deze informatie zal het VAPH toelaten op jaarbasis een grondige analyse van de niet ingevulde noden en de kost voor het beantwoorden van deze noden te maken. Met het oog op de opmaak van een nieuw Regeerakkoord werden uitgebreide analyses inzake de kost van het nieuwe persoonsvolgende financieringssysteem en voorstellen tot bijsturing uitgewerkt. Het VAPH maakte een drieluik op met <ul style="list-style-type: none"> - een terugblik op de realisaties van de voorbije twee regeerperiodes - een vooruitblik op (de noden van) de toekomstige periode - een reflectiedocument waarbij enkele huidige ontwikkelingen kritisch benaderd worden en suggesties tot bijsturing en optimalisatie worden geformuleerd
P 1.7.1	Uitbreiden capaciteit aanbod voor PmH		Jos Theunis (coördinatie)		
1.7.1.1	Algemeen				In 2019 werden in januari afstemmingsmomenten opgezet voor de doelgroep geïnterneerden, en in juni volgde een algemeen afstemmingsoverleg in elke provincie. Alle processen inzake bemiddeling zijn voorbereid, en in een paar casussen ook reeds toegepast. In 2019 werd de bemiddelingsrol voor geïnterneerden opgenomen. Het VAPH speelde een verkennende en bemiddelende rol in de zoektocht naar oplossing voor geïnterneerden door contacten met de diverse stakeholders op het terrein. De monitoringsrapporten werden tijdig aangeleverd worden, en waar nodig werden de budgetten voor de automatische toekenningsgroepen bijgestuurd.
			Jos Theunis	Continueren van de aangepaste regionale overlegstructuren i.f.v. planning en informatieverstrekking	Zie rapportering op projectniveau supra
			Jos Theunis	Continueren actieve bemiddelende rol door het VAPH op regionaal niveau, m.n. t.a.v. personen met statuut internering en indien nodig t.a.v. personen met NAH	Zie rapportering op projectniveau supra
			Marc Sevenhant	Monitoringsrapporten en eventueel bijsturen van te voorziene budgetten automatische toekenningsgroepen (maand na het kwartaal; in juni 2 maanden na kwartaal): zie ook projecten 1.6.1 en 2.12.1	De monitoringsrapporten van de eerste drie kwartalen 2019 werden tijdig opgeleverd. Op basis hiervan werd telkens het beschikbare budget voor bijkomende terbeschikkingstellingen bepaald.
			Ann Van den Abbeele, Marc Sevenhant	BVR, MB en Ministeriële Omzendbrief Uitbreidingsbeleid 2019	BVR 15-03-2019 ; MB 18-04-2019.
1.7.1.2	Uitbreiding RTH		Jos Theunis		

				Plannen van de inzet van bijkomende middelen RTH, o.a. t.b.v. meer outreach naar algemene en reguliere diensten. Implementatie tegen 30 maart 2019.	Doordat de sector aanstuurde op een regionaal geadviseerde verdeling, dient er eerst een algemene oproep te gebeuren, en dienen er op het regionale niveau nog overlegmomenten te worden belegd door de sector zelf. Door onduidelijkheid in de gegevens van bezetting zoals door de RTH-diensten verstrekt liep het proces nog verdere vertraging op, in belangrijke mate veroorzaakt door het systeem van uitwisselen van punten. De implementatie van het uitbreidingsbeleid kon daardoor pas in het vierde kwartaal afgerond worden.
1.7.1.3	Uitbreiding Trap 1 (BOB)		Ann Van den Abbeele	Honoreren van de bestaande regelgeving; geen bijkomende 'doelgroepen' in 2019	In 2019 werd het recht op BOB geopend voor een bijkomende groep personen in de prioriteitengroepen 1 en 2.
1.7.1.4	Optimalisatie hulpmiddelen		Evert Wuyts		Op schema. Periodieke afstemming met VSB en voorbereiding van bevoegdheidsoverdracht.
				Overdracht mobiliteitshulpmiddelen VAPH naar VSB: overgangsmaatregelen (31-12-2019)	Dit project omvat meerdere aspecten: 1° aanpassing van de IMB-regelgeving i.h.k.v. de bevoegdheidsoverdracht naar VSB 2° opstellen van de overgangsbepalingen i.h.k.v. de bevoegdheidsoverdracht naar VSB (i.s.m. VSB) - terugkoppeling voorstel VSB 3° uitwerken van de datamigratie naar VSB - in laatste fase Vanaf 01/01/2020 is de bevoegdheidsoverdracht volledig gerealiseerd. Lopende dossiers worden in de loop van 2020 nog afgehandeld en inzage in noodzakelijke dossiergegevens voor VAPH-medewerkers in VSB-dossiers wordt voorzien door VSB in de loop van 2020.
				Afhankelijk van de conclusies van de werkgroep VIPA, PVF en IMB (m.n. rond verblijf in collectieve setting en in kleine inclusieve woonvormen), bijsturing van de regelgeving rond hulpmiddelen en aanpassingen.	Dit project omvat meerdere aspecten: 1° Aanpassing van de IMB-regelgeving aan het VIPA-besluit en de gewijzigde zorgregelegving (PVF): nota en voorstel aanpassing regelgeving werden resp. besproken en goedgekeurd door het Raadgevend Comité. Dit is intussen opgenomen in de regelgeving. 2° Aangepaste subsidieregeling voor collectieve uitrusting in kleinschalige wooninitiatieven die niet in aanmerking komen voor een VIPA-subsidie: er werd intern een concreet voorstel uitgewerkt. Dit project werd intussen verruimd qua opzet (ruimer dan IMB) en er wordt gezocht naar een projectleider.
				Update van de refertelijst hulpmiddelen	Op schema. De nood aanpassingen aan de refertelijst wordt continu bewaakt. Voorstellen tot aanpassing worden maandelijks besproken met de permanente werkgroep Hulpmiddelen voor advies omtrent de opname van hulpmiddelen in de lijst of aanpassingen van refertebedragen, refertetermijnen of basiskosten.
			Jos Theunis	Continue monitoring van het gebruik tolkuren voor doven i.f.v. eventueel voorstel van een uitbreiding van het tolkurencontingent	Het gebruik van tolkuren werd continu gemonitord. Op basis van de gegevens 2018 werd binnen het uitbreidingsbeleid 2019 voorzien in een verhoging van het aantal L-uren van 16.900 tot 38.183. Er werd gestart met een voorstel tot aanpassing van de regelgeving om het maximaal aantal tolkuren per persoon te verhogen.
1.7.1.5	Uitbreiding middelen Noodsituaties		Marc Sevenhant	Bij de kwartaalmonitoring wordt voor alle automatische toekenningsgroepen (dus ook de noodsituaties) opgevolgd welke evoluties er zijn. Deze worden vertaald in predicties voor de resterende periode van het jaar en eventueel voor het volgende jaar zodat er steeds voldoende middelen zijn om aan alle vragen in de automatische toekenningsgroepen onmiddellijk een budget ter beschikking te stellen.	Op schema. Bij de kwartaalmonitoring wordt voor alle automatische toekenningsgroepen (dus ook de noodsituaties) opgevolgd welke evoluties er zijn. Deze worden vertaald in predicties voor de resterende periode van het jaar en eventueel voor het volgende jaar zodat er steeds voldoende middelen zijn om aan alle vragen in de automatische toekenningsgroepen onmiddellijk een budget ter beschikking te stellen.
1.7.1.6	Uitbreiding, efficiëntere en andere inzet middelen Trap 2 (PVB)		Ann Van den Abbeele	Zie ook P 1.7.1.1 supra	Het besluit inzake de verdeling van de middelen 2019 werd op 15 maart 2019 definitief goedgekeurd.

					<p>Het principe van zorggarantie i.h.k.v. de omschakeling van ZIN naar PVB werd verder geconcretiseerd in het 'Mozaïekbesluit 3' dat op 10 mei 2019 definitief werd goedgekeurd.</p> <p>Begeleidende maatregelen worden getroffen voor die situaties waar het bieden van zorggarantie erg moeilijk is. Vergunde zorgaanbieders kunnen gebruik maken van een coachingtraject. Individuele budgethouders kunnen een beroep doen op extra begeleiding van een gebruikersvereniging met infoloket, een bijstandsorganisatie of een DOP i.f.v. het tijdig en correct afsluiten van overeenkomsten die niet langer vergoed kunnen worden vanuit het PVB, en/of i.f.v. het opmaken van een heroriënteringsplan of een herbestedingsplan.</p>
				<p>Er wordt sterk ingezet op het beantwoorden van vragen van meerderjarige PmH die in PG1 en PG2 wachten op een PVB.</p> <p>De profielen van de wachtenden en de geregistreerde vragen in PG3 worden onderzocht; hierbij wordt nagegaan in welke mate de vragen nog actueel zijn en hoe deze best kunnen beantwoord worden (via RTH en/of zorgbudget, via PVB, anders).</p>	Zie rapportering op projectniveau supra
				<p>Er wordt een garantie op 7/7-ondersteuning geboden voor de voormalige ZiN-gebruikers bij wie de mogelijkheden van informele zorg uitgeput zijn of dreigen te raken.</p>	Rekening houdend met de budgettaire realiteit in de regeerperiode 2019-2024 wordt de procedure 7/7 begin 2020 opgeheven.
				<p>De continuïteit van dezelfde ondersteuning bij de vroegere zorgaanbieder wordt gegarandeerd.</p>	Zie rapportering op projectniveau supra
P 1.7.2	Bijdragen Gelijkekansenbeleid	Om een betere afstemming tussen de transversale beleidsprocessen te realiseren, geven we via de Open Coördinatiemethode van het Gelijke Kansenbeleid insteken rond de thema's handicap en toegankelijkheid	Rudi Kennes (coördinatie)		<p>Constant beleid voor het eerste semester 2019. Af te wachten of er i.h.k.v. het nieuwe regeerakkoord een ingrijpende wijziging zal plaatsvinden m.b.t. de administratieve verankering van het horizontale/transversale beleid t.a.v. o.a. de doelgroep PmH. Tot dusver is er nog geen uitsluitend bericht gekomen over de nieuwe transversale benadering van de Vlaamse regering, waarvan deze werking deel uitmaakt.</p>
			Rudi Kennes	<p>Na politieke validatie van de actiefiches Gelijke Kansen 2018-2019 (i.h.k.v. het Vlaams Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan), start van de uitvoering ervan en van de opvolging binnen de Commissie Gelijke Kansen.</p>	<p>Op aanwijzing van de Cel Gelijke Kansen stelden wij onze eerder ingediende ontwerp van actiefiches bij. Meer bepaald werden enkele fiches geschrapt omdat ze niet expliciet een vernieuwing inhielden en eerder onder recurrent beleid ressorteerden.</p>
			Rudi Kennes	<p>Uitreiking van de Europese gehandicaptenkaarten in Vlaanderen.</p> <p>Evaluatie ingepland eind 2018 op Belgisch niveau (C5) met eventuele impact op het verder te voeren beleid in de loop van 2019.</p>	<p>In 2018 behandelde het VAPH verder de aanvragen van individuele PmH naar een EDC-kaart. Recent werd op het niveau van de C5 een evaluatie uitgevoerd van de invoering van de EDC, dit voor wat betreft de recurrente financiering en de verdeelsleutel onder de vijf betrokken partners. Het VAPH pleit op basis van rationele argumenten voor een herziening ten gronde. Tot dusver werd er hier nog geen nader overleg over gepleegd. Het VAPH heeft de recurrente middelen hiertoe intussen alvast geschrapt tot nader (politiek) order. De Europese Commissie heeft ook een evaluatieonderzoek lopen over de implementatie van de EDC bij de 8 betrokken lidstaten, waaronder België.</p>
			Karina De Beule	<p>Via het magazine St*rk, positief kritische verhalen over PMH in de kijker plaatsen.</p> <p>Recurrente opdracht.</p>	Recurrente opdracht (zie ook P 1.2.1 supra)

P 1.7.3	Beleidsaanbevelingen Taskforce Autisme	Om voor personen met autisme de participatiekansen in onze samenleving te maximaliseren, richten we een Taskforce Autisme op die beleidsaanbevelingen formuleert. Deze zullen ingang vinden in een actieplan autisme.	Hanna Steenwegen	Gerealiseerd	Gerealiseerd
(SD 5)	We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven				
(OD 5.2)	We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen				
OOD 1.8	We optimaliseren de procedures van erkenning en subsidiëring				
P 1.8.1	Veralgemenen personeelspuntfinanciering	Met het oog op de persoonsvolgende financiering veralgemenen we de financiering op basis van personeelspunten.	Jos Theunis		De financiering op basis van personeelspunten werd ondertussen gerealiseerd. Maar uit verdere budgettaire analyses blijkt dat het ook met dit systeem moeilijk is om alle kostendrijvers exact in te schatten en onder controle te houden. Daarnaast is het voor de persoon met een handicap niet evident om zijn budget op te volgen zowel in punten als in euro's. Het systeem werd dan ook in 2019 het voorwerp van een kritische evaluatie voor een fundamentele bijsturing in de volgende jaren Door de beleids optie omtrent een eengemaakt agentschap en de juridische verankering van PVF-minderjarigen binnen deze legislatuur, dient de draagwijdte van het invoeren van outputnormen voor de MFC's eerst duidelijk te zijn vooraleer er voorstellen terzake voor beleidsbeslissing kunnen voorgelegd worden. Daarnaast zijn er nog problemen m.b.t. informatiedoorstroming tussen ITP en VAPH waardoor de outputindicatoren, zoals tot nog toe geconcipeerd, niet kunnen geïmplementeerd worden. Binnen het VAPH worden basisconcepten voor de fundamentele bijsturing van de regelgeving voorbereid, die in december 2019 afgetoetst werden met het nieuwe Kabinet. Vervolgens werd binnen het VAPH een meerjarenproject "Uitrol nieuwe financiering" formeel opgestart.
				Parallel met de ontwikkelingen van de persoonsvolgende financiering en de overdracht van sommige onderdelen van MFC's naar het eengemaakte agentschap Opgroeien, doen we opnieuw voorstellen voor outputnormen.	Zie rapportering op projectniveau supra
				Voorlegging van een voorstel van BVR bijsturing subsidiëring RTH en nRTH aan raadgevend comité VAPH (30-06-2019)	Zie rapportering op projectniveau supra

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

Doelstellingen en acties			Output		Uitvoeringsrapportering over 2019	
Nr.*	Naam*	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren (+ nummer)	Kwalitatieve evaluatie	Kwantitatieve evaluatie
<i>Nummer doelstelling n</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's) 2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>	<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen werden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>		
	DOELSTELLINGEN M.B.T. RECURRENTE TAKEN 2 EN BEHEERSDOELSTELLINGEN					
OOD 2.1	Opmaak van de begroting, opvolging van de begroting en begrotingsuitvoering, en het houden van een geïntegreerde budgettaire en bedrijfseconomische boekhouding					
2.1.1	Opmaak van de onderscheiden begrotingsdocumenten binnen de begrotingscyclus	Herman Rombauts				
			Verwerken van de vastgestelde behoeften in de aanpassing van de begroting 2019 tegen februari 2019		Omwille van de regeringwissel is er geen klassieke begrotingsaanpassing geweest.	Alle engagementen konden opgevangen worden binnen de begroting en geregistreerd in Orafin.
			Opmaak van de ontwerpbegroting 2020 rekening houdende met de vastgestelde behoeften tegen juni 2019		Gerealiseerd. Ontwerpbegroting werd tijdig opgesteld, gebaseerd op de behoeften bij constant beleid.	
			Opmaak van een bijblad uitgaande van de instelling en gestoeld op de resultaten van de partiële uitvoering van de begrotingen van exogene factoren tegen 30-11-2019		Er werd één beperkt bijblad opgemaakt met een interne herverdeling. Daarnaast werden verschillende aanpassingen aan de begroting opgemaakt o.b.v. beslissingen van de Vlaamse Regering (verdeling VIA-provisie en indexprovisie). Die verdelingen van de provisie gebeurden pas in de loop van december. Alle aanpassingen zijn tijdig in Orafin opgeladen.	
			Meerjarenbegroting: conform het Rekendecreet opstellen en bijhouden wijzigingen op basis van inhoudelijke, administratieve richtlijnen en met het UB. Jaarlijkse bijsturing		De gegevens werden tijdig aan de administratie F&B bezorgd.	
2.1.2	Het houden van een Bedrijfseconomische en budgettaire boekhouding conform het Rekendecreet Het maken van de (half)jaarlijkse afsluiting met voorlegging van de Jaarrekening e.a. staten conform het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen cf. afsprakennota single audit	Kurt Vaneeckhoutte & Nathalie De Brandt				
			Tijdige uitbetalingen (na ontvangst documenten bij Team Boekhouding)	- Afspraak SLA met Dienstencentrum Boekhouding (DBH): boeking en betaling binnen de 5 werkdagen en/of voor	Deels gerealiseerd. Sommige betalingsopdrachten overgemaakt aan het dienstencentrum Boekhouding werden te laat uitgevoerd omwille van technische problemen binnen ORAFIN of andere diverse problemen	

				<p>vervaldag na overdracht facturen door dienst boekhouding VAPH aan DBH , tenzij andersluidende richtlijnen ad hoc; Administratieve norm: 75% binnen de 5 werkdagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interne afspraak binnen het VAPH: max. 5 werkdagen tussen ontvangst documenten bij Team Boekhouding en doorsturing naar DBH; o.a. nodig voor netting uitgaven en ontvangsten Administratieve norm: 75% binnen de 5 werkdagen 	<p>te wijten aan de opstart van het VAPH met ORAFIN en het DBH (dienstencentrum Boekhouding)</p>	
			<p>Opvolging van uitgavenritme begroting: maand/kwartaalopvolging en dagdagelijks vanaf het vierde kwartaal</p>		<p>Gerealiseerd. Opvolging van de begrotingsrealisaties op geijkte tijdstippen en op continue basis bij knelpunten en naar het jaareinde toe i.h.k.v. de afsluiting van het boekjaar (o.a. onderlinge kredietherschikkingen). Vanaf september 2016 wordt de begrotingsrapportering toegelicht en besproken op het overleg budgethouders. Met het oog op een betere opvolging van inkooporders, wordt vanaf 2019 op regelmatige tijdstippen (30/09 en 30/11) een lijst van nog openstaande inkooporders bezorgd. Te hoog ingeschatte (of onterecht aangemaakte) inkooporders kunnen aldus tijdig geannuleerd worden, met als voordeel een optimalere benutting van de VAK-kredieten naar het jaareinde toe.</p>	
			<p>Opvolging begrotingstekorten / begrotingsoverschotten: maand/kwartaalopvolging en ad hoc/dagelijks bij knelpunten</p>		<p>Gerealiseerd. Opvolging van de begrotingsrealisaties op geijkte tijdstippen + toetsing met de diverse budgethouders + attendering van de noodzaak tot beperkte begrotingsherschikkingen/bijsturingen hoofdzakelijk gericht op de verhoging van de efficiëntie van de toegekende kredieten.</p>	
			<p>Opvolging/invordering debiteuren doorlooptijd: conform procedure-schema cf. nota 'Terugvorderingen: Procedures voor invordering en afboeking' (ref. BKH/2200/DW/2008/0010) bekrachtigd door het Directie-overleg van 25 juni 2008)</p>	<p>Doorlooptijd: Administratieve norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien uiterlijk binnen de 90 kalenderdagen na de inboeking van de vordering niet werd teruggestort wordt een eerste aangetekende herinnering verstuurd 	<p>Deels gerealiseerd. De opvolging en invordering van de debiteuren verliep nog niet optimaal gezien de gewijzigde werkwijze/ procedure ingevolge de overstap naar ORAFIN en het DBH. De procedures en afspraken rond het opmaken en versturen van herinneringen moeten heropgefrist worden en/of eventueel aangepast.</p>	

				<p>door de boekhouding a.d.h.v. de gegevens in de initiële brief.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na 30 kalenderdagen volgt een tweede herinneringsbrief (maximum 2 brieven te versturen door BKH), die in principe altijd aangetekend verstuurd wordt. In de tweede herinneringsbrief wordt tevens de “invordering met alle rechtsmiddelen bij niet-betaling” aangekondigd. - Indien de debiteur 90 kalenderdagen na de eerste herinnering niet heeft gereageerd of geen aflossingsplan heeft gevraagd of toegewezen gekregen heeft, wordt het dossier inclusief de gevoerde briefwisseling, onverwijld naar de juridische cel overgemaakt i.f.v. ingebrekestelling (cf. eventueel invordering via de rechtbank) 	<p>Binnen de boekhouding wordt via rapportering in ORAFIN de stand van de openstaande vorderingen opgevolgd.</p>	
			<p>CFO-planning (= Centraal Financieringsorgaan): wekelijks opgemaakt en bijsturing/opvolging voor komende 13 weken</p>	<p>Deadline (wettelijke norm): Doorsturen elke vrijdag voor 10u</p>	<p>Gerealiseerd. De wekelijkse CFO-ramingen werden tijdig opgemaakt en doorgestuurd.</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • (half)Jaarafsluiting: (half) jaarlijkse afsluiting: inzenden van de boekhoudstaten en begrotingsuitvoering cf. bepalingen Rekendecreet; • FCH-rapportering (Financial Consolidation Hub) over de jaarafsluiting i.h.k.v. de ESR-rapportering voor Europa cf. aanvullende richtlijnen Departement Financiën & Begroting 	<p>Deadlines: conform bepalingen in het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen (afsprakennota over single audit rekeningen)</p>	<p>Gerealiseerd. De Jaarafsluiting boekjaar 2018 werd vóór 31/03/ 2019 opgesteld en door het DCB tijdig overgemaakt aan de hogere overheden (Voogdijkabinet; Departement F&B cel Rechtspersonen; Rekenhof).</p> <p>Opmerking: Sinds boekjaar 2017 dient er geen halfjaarlijkse afsluiting meer opgemaakt te worden.</p>	
			<p>Afstemming met de goedgekeurde Jaarbegroting en eventuele bijsturing van de Jaarbegroting in functie van de realisaties: op continue basis</p>		<p>Gerealiseerd. De opgemaakte begrotingsdocumenten - van ontwerpbegroting t.e.m. de eindbegroting van het boekjaar - werden telkens zo goed mogelijk afgestemd op de reële toestand van de begrotingsuitvoering op het moment van de opmaak. Bovendien werd ook steeds rekening gehouden met actuele factoren die van invloed konden zijn op de begrotingsopmaak en/of -uitvoering. Indien nodig wordt overleg</p>	

					<p>gepleegd tussen het team boekhouding en de begrotingverantwoordelijke i.h.k.v. de opvolging van de begrotingsuitvoering.</p> <p>Vanaf september 2016 werd structureel een trimestrieel en voor laatste kwartaal maandelijks "Overleg budgethouders" ingevoerd om de afstemming tussen de begrotings- en financiële verantwoordelijken enerzijds en anderzijds de diverse budgethouders binnen het VAPH te finetunen.</p>	
			Afstemming met de Meerjarenbegroting en eventuele bijsturing van de Meerjarenbegroting in functie van de realisaties: op continue basis		<p>Meerjarenbegroting opgesteld op geaggregeerd niveau. Indien van toepassing: eventuele bijsturing begrotingskredieten in de meerjarenbegroting in functie van vastgestelde evoluties/tendensen met jaaroverstijgende effecten en gewijzigde of nieuwe beleidsinitiatieven en -prioriteiten.</p>	
2.1.3	Het verzorgen van al dan niet reglementair opgelegde financiële rapporteringen	Kurt Van Eeckhoutte & Nathalie De Brandt				
			Opmaak Jaarrekening + uitvoering van de Eindbegroting : conform bepalingen in het Rekendecreet en afsprakennota single audit	Deadline (wettelijke norm): conform bepalingen in het Rekendecreet en aanvullende richtlijnen (afsprakennota over single audit rekeningen)	<p>Gerealiseerd. De opdrachten m.b.t. de opmaak en indiening van Jaarrekening 2019 werden op schema behaald. Vanaf het boekjaar 2018 (toetreding tot het DBH en instap in Orafin) maakt het DBH de jaarrekening van het VAPH op (invulling sjablonen, inventaris, resultaatverwerking). De inhoudelijke toelichting bij de jaarrekening (budgettair en bedrijfseconomisch luik) wordt opgemaakt door het team Boekhouding.</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Kwartaal-, maand- en ad hocrapporteringen i.h.k.v. FCH; • Maandelijks AGB-rapportering (= Algemene Gegevensbank voor de Vlaamse ministeries en agentschappen) m.b.t. de ESR-begrotingsuitvoering 	<p>Deadline:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwartaal-, maand- en ad hocrapporteringen i.h.k.v. FCH: binnen de 5 werkdagen na het verloop van het voorbije kwartaal (voor de 3 eerste kwartalen) en vanaf het vierde kwartaal, maandelijks binnen de 5 werkdagen; • Maandelijks AGB rapportering m.b.t. de ESR-begrotings-uitvoering van april t.e.m. augustus tegen de 20ste van elke maand voor de 	<p>Gerealiseerd. De begrotingsrapporteringen 2019 i.h.k.v. Financial Consolidation Hub werden tijdig opgesteld en overgemaakt/opgeladen binnen de 5 werkdagen na einde kwartaal en na iedere maand vanaf september. Ook de AGB-rapportering (= begrotingsuitvoering op ESR-niveau) werd tijdig afgehandeld. Sedert de instap in ORAFIN worden deze rapporteringen grotendeels opgemaakt door het DCB, met uitzondering van de prognoses + korte inhoudelijke toelichting, die door het VAPH blijven aangeleverd worden.</p>	

				voorbij maand.		
			Acties/rapporten ter ondersteuning van het Dashboard – luik Financiën: ad hoc	ad hoc	<p>Gerealiseerd. De boekhoudkundige gegevens zijn onderdeel van de data in de datawarehouse en kunnen via rapporteringstools en -sjablonen op de datawarehouse geraadpleegd worden.</p> <p>Vanaf 2020 is het boekhoudpakket PIA 5 niet langer beschikbaar voor opzoeken m.b.t. boekjaren 2017 en vroeger. In de loop van 2019 werd deels begonnen om de voornaamste PIA-rapporten, in overleg met het IT-team, over te zetten naar Tableau. In de loop van 2020 wordt verder gezocht naar de meest adequate manier om de PIA gegevens tot 2017 te kunnen raadplegen.</p>	
2.1.4	Begrotingstechnische ondersteuning en periodieke opvolging van het uitbreidingsbeleid. Door deze actie worden de diverse elementen van het uitbreidingsbeleid begrotingstechnisch gestuurd om een correcte en duidelijke inschuif in de diverse begrotingsartikelen en ESR-codes te waarborgen. Deze sturing gebeurt op een bedrijfseconomische basis maar ook op het vlak van de liquiditeiten (gelet op de mogelijke besparingen die op het Vlaamse niveau worden gevraagd). Daarenboven zal ook getoetst worden welke uitgaven voor elk van de onderscheiden uitbreidingsmateries worden gedaan; d.i. een graadmeter van de uitvoering van het uitbreidingsbeleid.	Herman Rombauts				
			Toetsing budgettaire vertaling van het uitbreidingsbeleid, en toetsing eerste resultaten tegen 31-05-2019		Op basis van de monitoring van de toekenningen aan uitbreidingsbeleid wordt permanent bijgesteld hoeveel extra budgetten kunnen worden toegekend. Tevens wordt de liquiditeitoverschotten in kaart gebracht. Dit gebeurt per kwartaal	
			Toetsing resultaten tegen 30-09-2019		Idem	

			Toetsing resultaten en berekening van eventuele belaste saldi uitbreidingsbeleid naar de begroting van het volgend dienstjaar tegen 15-10-2019 (uiterlijk 31-10-2019)		Uitgevoerd, in het kader van opmaak van de begroting 2019 en de invulling van het UB2019	
OOD2.2	We bouwen een performant systeem van organisatiebeheersing uit en streven naar een effectieve, efficiënte, kwaliteitsvolle/klantgerichte en integere werking van onze organisatie (EIKE-doelstellingen)	Sara Demuzere				
2.2.1	Doelstellingenmanagement	Sara Demuzere Gerrit Pearce Directie	Verdere analyse en bijsturing van het doelstellingenproces/-management. De structuur van het JOP wordt aangepast conform de administratieve processen. Er wordt een set van indicatoren toegevoegd aan het JOP (om de realisatiegraad van de doelstellingen afdoende te kunnen monitoren). Er wordt verder gewerkt aan prestatiebegroting.		Gerealiseerd De structuur van het JOP is aangepast. Nieuwe doelstellingen zijn geformuleerd, met koppeling van relevante processen en projecten voor de realisatie van de doelstellingen. Beheersindicatoren zijn toegevoegd.	
2.2.2	Uitrol van systeem van risicomanagement	Sara Demuzere	Organisatiebreed wordt het systeem van risicomanagement verder uitgerold. Sterktes en zwaktes/risico's van onze kern- en ondersteunende processen worden geanalyseerd, geëvalueerd en bijgestuurd. Er worden acties uitgewerkt ter beheersing van prioritaire risico's/zwaktes. Aanbevelingen vanuit Audit Vlaanderen m.b.t. risicomanagement worden opgevolgd. We streven naar een zo hoog mogelijk maturiteitsniveau voor de verschillende aspecten van het maturiteitsmodel risicomanagement zoals gehanteerd door Audit Vlaanderen. Zie 3.3.1 en 3.3.5		Gerealiseerd In 2019 gebeurde er een nieuwe organisatiebrede risico-oefening. De methodiek van risico-identificatie en -evaluatie werd geoptimaliseerd. Naast alle kern- en ondersteunende processen dienen inhoudelijke strategische risico's en projectrisico's nog geïnventariseerd en beoordeeld te worden. De risicostrategie dient verder uitgewerkt te worden.	
2.2.3	Procesmanagement	Sara Demuzere Roel Smeets	Procesmanagement wordt uitgerold. Processen worden eenvoudig en duidelijk gevisualiseerd en gedocumenteerd. Er wordt een kader uitgewerkt voor procesbeheer. Kritieke processen worden gedefinieerd en noodprocedures worden bepaald. Het Business Continuity Plan wordt geactualiseerd. Aanbevelingen uit procesaudits (bv. procesaudit erkenning en subsidiëring) worden opgevolgd en zoveel mogelijk gerealiseerd. Zie 3.3.2		Op schema Processen zijn geïnventariseerd. Er zijn richtlijnen opgesteld voor de visualisatie van processen. De processen zijn beoordeeld naar criticiteit. De noodprocedures met rollen en verantwoordelijkheden voor de kritieke processen dienen nog uitgewerkt te worden. Dit is een continu verbetertraject in de organisatie.	

2.2.4	Opvolging van aanbevelingen uit thema-audits	Sara Demuzere	<p>Aanbevelingen vanuit thema-audits (bv. thema-audit indicatiestelling, thema-audit informatiemanagement) worden opgevolgd. Er worden acties uitgevoerd om de aanbevelingen te verwezenlijken.</p> <p>We streven naar een zo hoog mogelijke realisatiegraad.</p> <p>Zie 3.3.3 en 3.3.4</p>		<p>Op schema</p> <p>Verskillende aanbevelingen werden in 2019 gerealiseerd. Voor de lopende aanbevelingen werden duidelijke acties bepaald en streefdata vastgelegd voor de realisatie van de aanbeveling.</p>	
OOD 2.3	Financieren van hulpmiddelen					
2.3.1	De door de PmH ingediende dossiers inzake de toegekende tussenkomsten m.b.t. Individuele Materiële Bijstand correct afhandelen en aansluitend correct en tijdig deze bijstand betalen	Evert Wuyts	Meting van beslissingen en betalingen IMB op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	<p>B82.1: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm:</p> <p>1) Zonder PEC-procedure: 75% <= 45 kalenderdagen</p> <p>2) Met PEC-procedure: 75% <= 120 kalenderdagen</p> <p>B82.2 Doorlooptijd 'van een betaalbare factuur tot de uitbetaling door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm:</p> <p>75% <= 35 kalenderdagen</p>		<p>B82.1 Gerealiseerd. 92% van de aanvragen zonder PEC-procedure werd binnen een termijn van 45 kalenderdagen behandeld; 90% van de aanvragen met PEC-procedure werd binnen een termijn van 120 kalenderdagen behandeld.</p> <p>B82.2 Gerealiseerd. 93% van de facturen werd binnen een termijn van 35 kalenderdagen behandeld.</p>
2.3.2	Hulpmiddelen toegekend door de Bijzondere Bijstandscmissie	Evert Wuyts	Meting van doorlooptijden tot versturen van een beslissing door het VAPH na procedure BBC.	<p>B82.3 Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van de beslissing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm:</p> <p>1. Zonder PEC-procedure:</p> <p>a) Termijn inclusief BBC: 75% <= 120 kalenderdagen</p> <p>b) Termijn exclusief BBC*: 75% <= 60 dagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne advies BBC tot goedkeuring notulen door voorzitter BBC'</p> <p>2. Met PEC-procedure:</p> <p>a) Termijn inclusief BBC : 75% <= 195 kalenderdagen</p> <p>b) Termijn exclusief BBC*: 75% <= 135 kalenderdagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar</p>		<p>Gerealiseerd. 95% van de aanvragen met BBC-procedure maar zonder PEC-procedure werd binnen een termijn van 120 kalenderdagen behandeld; 91% van de aanvragen met BBC- én PEC-procedure werd binnen een termijn van 195 kalenderdagen behandeld.</p>

				na interne advies BBC tot goedkeuring notulen door voorzitter BBC'		
OOD 2.4	Het toeleiden naar zorg en ondersteuning (cfr. 1.4.1)					
2.4.1	Vraagverheldering	Evert Wuyts	Meting van termijnen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B10 Doorlooptijd 'vanaf indienen OP PVB tot goedkeuring OP PVB ', opgesplitst: met of zonder correcties + DOP en geen DOP Administratieve norm: 1. Zonder correcties van het OP PVB: a) DOP: 75% <= 25 kalenderdagen b) Geen DOP: 75% <= 25 kalenderdagen 2. Met correcties van het OP PVB: a) DOP: 75% <= 35 kalenderdagen b) Geen DOP: 75% <= 50 kalenderdagen		Gerealiseerd. 88% van de aanvragen werd binnen de aangegeven termijn voorzien.
2.4.2	Indicatiestelling	Evert Wuyts				
			Na de vraagverheldering wordt er voor de toewijzing van het PVB een MDV opgemaakt. Er gebeurt een objectivering van de handicap, een objectivering van de ondersteuningsnood en een objectivering van de dringendheid van de vraag. De objectivering van de ondersteuningsnood gebeurt via gemachtigde indicatiestelling.			
			Meting van aantallen personen op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.	B18: aantal personen met een volledig MDV		2.536 personen met een vervolledigd MDV
			Meetperiode van 01/01/2019 t.e.m. 30/09/2019	B28: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot de beoordeling van de handicap (erkenning) door de PEC Administratieve norm: 75% <= 90 kalenderdagen		Gerealiseerd. 78% van de beoordelingen handicap werden binnen de termijn behandeld.
2.4.3	Toewijzen van het persoonsvolgend budget (budgetbepaling/prioritering) (inclusief aspect 'inschrijven of weigeren van persoon als PmH')	Evert Wuyts	Na de ontvangst van het MDV wordt er een beslissing genomen m.b.t. de erkenning van persoon als PmH (PEC), de budgetcategorie (automatisch op basis van rekensleutel) en de prioriteitengroep (RPC). Vanuit het VAPH wordt er een beslissingsbrief naar PmH gestuurd.			

		<p>Kwartaalrapporteringen m.b.t. doorlooptijden toewijzen van PVB.</p> <p>Meetperiode van 01/01/2019 t.e.m. 30/09/2019</p>	<p>B27: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het voornemen tot toewijzing door het VAPH opgesplitst: met of zonder PEC (inclusief en exclusief RPC)</p> <p>Administratieve norm:</p> <p>1. Zonder PEC-procedure</p> <p>a) .Termijn inclusief RPC : 75% <= 105 kalenderdagen</p> <p>b) Termijn exclusief RPC*: 75% <= 60 kalenderdagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne beoordeling RPC tot goedkeuring notulen door voorzitter RPC'</p> <p>2. Met PEC-procedure</p> <p>a) Termijn inclusief PEC en RPC : 75% <= 205 dagen</p> <p>b) Termijn exclusief PEC en RPC*: 75% <= 115 dagen</p> <p>*exclusie periode 'vanaf klaar na interne voorbereiding PEC tot goedkeuring notulen door voorzitter RPC'</p>		<p>Gerealiseerd. 96% van de voornemens werden binnen de termijn behandeld.</p>
			<p>B29: Doorlooptijd 'van de beslissing over de erkenning handicap door de PEC (PEC-datum) tot toekenning van de prioriteitengroep door de RPC (RPC-datum)'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 100 kalenderdagen</p>		<p>Gerealiseerd. 91% van de toekenning van 30 kalenderdagen behandeld.</p>
			<p>B30: Doorlooptijd 'van de toekenning van een prioriteitengroep door de RPC (RPC-datum) tot het versturen van het voornemen over toewijzing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 30 kalender dagen</p>		<p>Gerealiseerd. 92,3% van de voornemens werden binnen een termijn van 30 kalenderdagen behandeld.</p>
		<p>Noodsituatie PVB:</p>	<p>B130: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH'</p> <p>Administratieve norm: 75% <= 10 kalenderdagen</p>		<p>Gerealiseerd. 93% van de aanvragen werd binnen een termijn van 10 kalenderdagen behandeld.</p>

			Spoedprocedure PVB	B131: Doorlooptijd 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH' Administratieve norm: 75% <= 10 kalenderdagen		Gerealiseerd. 87% van de aanvragen werd binnen een termijn van 10 kalenderdagen behandeld.
OOD 2.5	Het organiseren van verhaalmogelijkheden tegen de toewijzing van de ondersteuning door het agentschap	Evert Wuyts				
2.5.1	Maximaal respecteren van de doorlooptijd administratieve procedure afhandeling heroverwegingsprocedure (HOC-procedure)	Evert Wuyts				
			Gemiddelde doorlooptermijn van 01/01/2019 t.e.m. 30/09/2019.	B34: gemiddelde doorlooptijd 'van ontvangst verzoekschrift HOC (PVB) tot versturen beslissing HOC (niet voor procedure nood en spoed)' Administratieve norm: 75% <= 120 kalenderdagen		Gerealiseerd. 75% van de beslissingen na HOC werden verstuurd binnen de termijn.
				B85: gemiddelde doorlooptijd 'van ontvangst verzoekschrift HOC (IMB) tot versturen beslissing HOC ' Wettelijke norm: <= 120 kalenderdagen		Gerealiseerd. 91% van de aanvragen werd binnen de wettelijke termijn van 120 kalenderdagen conform het inschrijvingsbesluit behandeld.
2.5.2	Maximaal respecteren van de termijn waarbinnen dossiers worden overgemaakt aan de arbeidsrechtbank	Wouter Coeck & Guillaume Cauwelier		B124: Administratieve norm: 85 procent van de dossiers binnen de 90 kalenderdagen tussen ontvangst brief verzoek arbeidsauditoraat om administratief dossier voor te leggen en verzenden conclusies		Op dossierniveau waren er 22 dossiers die de 90 dagen overschreden; 25 procent van 88 dossiers is 22 dossiers.
OOD 2.6	Het organiseren van de ondersteuning van PmH, en dit d.m.v. programmatie, vergunnen en erkennen van voorzieningen					
2.6.1	Het vergunnen van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden via persoonsvolgende financiering	Jos Theunis	Meting van doorlooptijden	B119: Doorlooptijd vergunning vergunde zorgaanbieders Wettelijke norm: < 180 dagen	Gerealiseerd. Alle aanvragen werden tijdig afgehandeld.	De doorlooptijd van 180 dagen werd voor de 6 aanvraagdossiers behaald.
2.6.2	Het vergunnen en erkennen van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden via directe financiering vanuit het VAPH	Jos Theunis	Meting van doorlooptijden	B132: Doorlooptijd vergunning en erkenning andere organisaties dan VZA Wettelijke norm: < 90 dagen	Gerealiseerd. Alle aanvragen met volledig dossier werden binnen de termijn afgehandeld.	De doorlooptijden van de dossiers werden binnen de vooropgestelde termijn gehaald. <ul style="list-style-type: none"> - erkenning MFC: 4 - registratie Groenezorg: 12 - Wooninfrastructuur: 3 - Overdracht RTH: 10

						<ul style="list-style-type: none"> - Fusies/overdrachten: 13 - Reconversies: 15 - erkenning NMRC (neuromusculair referentiecentrum): 5 binnen de termijn afgehandeld waarvan 1 lopende is omdat MDT nog aan de voorwaarde moet voldoen. - erkenning verhuurders SDA: 24 - vergunning digitaal platform: 1 - registratie directe financiering geïnterneerden: 64 - registratie ouderinitiatieven: 9 - DMW's ifv toegang tot mijnvaph voor oplagen OP PVB: 23 - aanvragen uitbreidingsbeleid RTH: 236 - erkenning MDT: 21 - aanvragen GES+: 25 - wijziging vergunning: 1 - verlenging erkenning: 20 - wijziging van erkenning: 11 - gebruikersvereniging met informatieloket: 4
OOD 2.7	Evaluatie en bijsturing van het aanbod aan hulpmiddelen					
2.7.1	Het VAPH evalueert continu het aanbod van hulpmiddelen	Evert Wuyts	Het VAPH evalueert continu het aanbod van handicapspecifieke hulpmiddelen en universal design producten op de Vlaamse markt. Op basis van de vaststellingen wordt maalt 2 per jaar (aantal richtinggevend) de referentielijst aangepast.		Gerealiseerd. Aanpassingen van de referentielijst bij BVR 26-04-2019 en MB 20-12-2019	
OOD 2.8	Het financieren van de ondersteuning van PmH					
2.8.1	Het financieren van diensten en voorzieningen	Jos Theunis	VAPH staat in voor het tijdig financieren van organisaties die zorg en ondersteuning bieden			
2.8.1.1	Financieren van organisaties die zorg en ondersteuning aanbieden		Voorschotten uitvoeren per maand of kwartaal (binnen elke maand of kwartaal) Afrekeningsdossiers afhandelen van jaar N-2 (2017), in zoverre volledig, tegen 31/12/2019	<p>B102: aantal maanden na jaar x tot afhandeling van afrekening subsidie-eenheden</p> <p>Wettelijke norm: Afrekeningsdossiers subsidiëring afhandelen binnen de twee jaar na het betreffende subsidiejaar (voor volledige dossiers) Andere: (bvb. COS): afrekening in jaar na subsidiejaar</p> <p>Wettelijke norm: 100% binnen de 730 kalenderdagen</p>	<p>Gerealiseerd.</p> <p>De voorschotten worden steeds op de eerste werkdag van de maand uitbetaald.</p> <p>Gelet op de transitie naar PVF dienden er voor de afrekening 2017 nog een aantal aanpassingen te gebeuren om de afrekeningen goed te kunnen afwerken, zowel juridisch als informaticatechnisch. Niettemin werd, ook doordat het VAPH sinds 2017 de alternatieve loonsubsidiëring heeft doorgevoerd, de deadline gehaald. Slechts één (onvolledig) dossier was niet binnen de termijn afgehandeld.</p>	<p>Indicator B102: Aantal maanden na jaar x tot afhandeling van afrekening subsidie-eenheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - 263 van de 264 afrekening dossiers werden binnen de termijn afgehandeld. Het dossier buiten termijn moest wachten op input van de voorziening om afgerekend te kunnen worden ondanks de vele herinneringen van de dienst. <p>Indicator B127: doorlooptijd tijdig uitbetalen van voorschotten</p> <ul style="list-style-type: none"> - doorlooptijd van 255 voorschotdossiers werden elke maand tijdig ingediend

2.8.1.2	Financieren van ondersteunende en intermediaire organisaties					De doorlooptijden van de afrekeningsdossier werd behaald binnen de vooropgestelde termijn: <ul style="list-style-type: none"> - Besluiten Interne Staatsh. Bijz. subsidies: 2 - Bijstandsorganisaties gratis bijstand: 5 - COS: 4 - Bijzondere subsidie COS Gent CAB: 1 - Vives Cel machtiging assistentiehonden: 1 - VFG bijzondere subsidie: 1 - VKC: 1
2.8.2	Persoonsvolgend financieren aan PmH (directe financiering aan PmH)	Dirk Vanderstighelen				
2.8.2.1	Ter beschikking stellen PVB aan PmH					
2.8.2.2	Ter beschikking stellen PVB - automatische toekenningsgroepen		Meting van doorlooptijden	B133: Administratieve norm doorlooptijd: 75% binnen de 7 kalenderdagen		Gerealiseerd. 96,92% van de terbeschikkingstellingen voor automatische toekenningsgroepen gebeurt binnen een termijn van 7 dagen.
2.8.2.3	Ter beschikking stellen PAB minderjarigen		Meting van doorlooptijden	B134: doorlooptijd na signaal PAB opdracht agentschap Opgroeien tot terbeschikkingstelling. Administratieve norm: 75% binnen de 10 kalenderdagen		
2.8.2.4	Ter beschikking stellen PVC minderjarigen		Persoonsvolgende convenanten: kwartaalvoorschotten en jaarafrekeningen uitvoeren			
2.8.2.5	Besteding van het PVB		Meting van doorlooptijden	B95: doorlooptijd betaling onkosten Norm: binnen de 30 kalenderdagen		Gerealiseerd. 99,59% van de kosten werd binnen de norm betaald. De gemiddelde doorlooptijden van betaling op cashovereenkomsten ligt op 6,60 dagen. Voor het uitbetalen van het vrij besteedbaar deel ligt de gemiddelde doorlooptermijn op 6,45 dagen.
				B101: doorlooptijd goedkeuring contracten Norm: 15 kalenderdagen		
OOD 2.9	Afstemming en planning					
2.9.1	Ondersteuning overlegstructuren en adviesorganen en overheveling provinciale taken	Jos Theunis	Opzetten van periodiek regionaal overleg met het oog op wederzijdse informatie-doorstroming	B135: Aantal gerealiseerde regionale overlegmomenten Administratieve norm: éénmaal jaarlijks regionaal afstemmingsoverleg	Gerealiseerd. In januari werden in drie provincies afstemmingssessies opgezet met betrekking tot de doelgroep geïnterneerden. In juni volgde in elke provincie een gewoon afstemmingsoverleg, waarbij alle relevante	Twee afstemmingssessies

					actoren werden uitgenodigd om kennis te nemen van de nieuwe beleidsinitiatieven en de algemene monitoringcijfers op sectorniveau en op provinciaal niveau.	
2.9.2	Zorgbemiddeling	Dirk Vanderstighelen	Het VAPH volgt een tijdige opstart van het PVB op.	B136: Aantal contactnames a) Na 60 kalenderdagen b) Na 90 kalenderdagen	a) Aantal telefonische contactnames na 60 kalenderdagen: 339 b) Aantal contactnames na 90 kalenderdagen (herinneringsbrief): 185.	
2.9.3	Zorgafstemming en –planning	Marc Sevenhant	Het VAPH monitort het beschikbare macrobudget			
				Continueren van het monitoringsysteem van de wijze waarop middelen op reguliere wijze vrijkomen en heringezet kunnen worden, en waarop de - na inschatting voor automatische toekenningsgroepen (cf. tijdelijke PVB noodsituatie, PVB na noodsituatie, maatschappelijke noodzaak, zorgcontinuïteit jongvolwassenen) – resterende middelen kunnen worden ingezet voor de prioriteitengroepen. Kwartaalrapportering: 1) 1 februari over heel 2018 2) 1 mei over Q1 2019 3) 1 september over Q1 en Q2 2019 4) 1 november over Q1, Q2 en Q3 2019	Gerealiseerd. Monitoring PVB wordt om het kwartaal gemaakt en dient als basis om te beslissen of er bijkomende PVB's te beschikking gesteld kunnen worden.	
OOD 2.10	Beheer en behandeling van klachten					
2.10.1	Het VAPH levert een jaarlijks voortgangsrapport i.h.k.v. de klachtenbehandeling	Katrien Moons				
			Het klachtenrapport wordt bezorgd aan het Centraal Aanspreekpunt van het beleidsdomein WVG tegen eind december 2018. Dit Centrale Aanspreekpunt legt het Klachtenrapport voor aan de Beleidsraad alvorens het over te maken aan de Vlaamse Ombudsman begin 2019		Gerealiseerd. Klachtenrapport over 2019 werd in de daartoe voorziene sharepoint van het Departement WVG ingevoerd op 6 januari 2020.	
			Meting van doorlooptijden	B123: Gemiddelde doorlooptijd van het ontvangen van de klacht over de eigen dienstverlening tot het versturen van de conclusiebrief Wettelijke norm: binnen de 45 kalenderdagen	Gerealiseerd. Gemiddelde doorlooptijd van klachten over de eigen dienstverlening was voor het werkjaar 2019 38 dagen. Gerapporteerde periode : 01.12.2018-30.11.2019	

OOD 2.11	Het bevorderen van de kwaliteit van de ondersteuning van PmH					
2.11.1	Het VAPH volgt de resultaten op van inspectiebezoeken door de Zorginspectie, en neemt bij vaststellingen van tekorten de nodige maatregelen zoals voorzien in de kwaliteitsregelgeving	Jos Theunis				
			Opvolging van door de Zorginspectie gerapporteerde tekorten ten aanzien van de regelgeving (continu). De bevindingen van de inspectieverslagen worden ter opvolging kenbaar gemaakt aan de voorzieningen.	Maximale doorlooptijd na ontvangst inspectieverslag: Administratieve norm: ≤ 30 kalenderdagen.	Voor alle gerapporteerde tekorten werd een schrijven aan de voorziening gericht. Er is een gestructureerde opvolging door VAPH en Zorginspectie. Door wijzigingen in het besluit RTH en beleidsopties werd het uitbreidingsbeleid opgedeeld in vier delen, hetgeen een enorme bijkomende overlast voor het team erkenningen betekende. Daarnaast bracht ook VIA 5 en de overdracht van bepaalde erkenningen naar Opgroeien een onverwachte extra werkbelasting mee. De interne deadline van 30 dagen voor de opvolging van inspectieverslagen kon daardoor niet steeds gehaald worden.	Het aantal inspectieverslagen per fase: <ul style="list-style-type: none"> - fase 1, tekorten: 70 - fase 2, opgelost: 57 - fase 2 tekorten: 15 - fase 3 opgelost: 8 - fase 3 niet opgelost: 3 (2 werden tekort snelle opvolging, 1 via nota AG een uitzondering voor extra termijn oplossing tekort)
OOD 2.12	Registratie en integratie van alle gegevens, nodig ter ondersteuning van de operationele uitvoering van de kernopdrachten en ter ondersteuning van de beleidsgerichte input.					
2.12.1	Opzetten van een rapportering t.a.v. de doelstellingen die omschreven zijn in dit ondernemingsplan	Marc Sevenhant				
			Zie ook projecten 1.6.1 en 1.7.1.1			
			De beheersindicatoren VAPH worden verder verfijnd in de loop van 2019. Een set van kernindicatoren en periodieke beleidsrapporten worden in de loop van 2019 geïmplementeerd.		Op schema. Gefaseerde invoering rapportering i.f.v. beleids- en beheersindicatoren vanaf 2017.	
OOD 2.13	De uitvoering van de wettelijke subrogatie m.b.t. schadeloosstelling door derden					
2.13.1	De behandeling van subrogatiedossiers optimaliseren	Jens Vuylsteke				
			Verdere onderhandelingen met Assuralia met het oog op een overeenkomst teneinde de inschatting van de geleverde ondersteuningskosten te vereenvoudigen		Lopend. De proefdossiers ZZI en OP werden besproken. Gevolg hiervan is dat er een voorstel op tafel m.b.t. de inschaling van de hulp van derden. Verzekeringssector wenst een bedrag per uur per type hulp. Alle betrokken verzekeringen en VAPH moeten Assuralia laten weten of op basis hiervan verder kan onderhandeld worden. VAPH toetst dit momenteel intern af en gaat na of dit voorstel meer gestroomlijnd kan worden binnen een PVF- kader. Er is in 2019 nog geen voorstel overgemaakt aan Assuralia. Dit wordt in 2020 verder gefinaliseerd.	
OOD 2.14	Het agentschap zet in op beleidsevaluatie en – voorbereiding ten aanzien van ‘handicap’ en					

	stelt zijn knowhow ter beschikking					
2.14.1	Inzetten op beleidsevaluatie en – voorbereiding t.a.v. ‘handicap’ en ter beschikking stellen van knowhow	Marijke Mommaerts, Karina De Beule				
			Zie projecten 1.2.3 en 1.7.1.1			
OOD 2.15	Het agentschap werkt samen met de partners van het beleidsdomein WVG en van andere beleidsdomeinen constructieve beleidsvoorstellen uit in het kader van inclusief beleid voor personen met een handicap					
2.15.1	Het VAPH draagt bij tot het voeren van een inclusief beleid voor personen met een handicap. Het VAPH focust op de randvoorwaarden in het eigen en belendende beleidsdomeinen, om de PVF ten volle te kunnen uitrollen.	Rudi Kennes	Zie project 1.1.2			

Uitvoering JOP 2019 - VAPH: deel 3 doelstellingen opgelegd door regeringsafspraken

Doelstellingen en acties				Output		Duiding
Nr.*	Naam*	Omschrijving	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren	
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's) 2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>		<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen werden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>	
3	DOELSTELLINGEN OPGELEGD DOOR REGERINGSAFSPRAKEN					
	A. AANBEVELINGEN AUDIT VLAANDEREN					
	Vermeld de acties die gericht zijn op het verhogen van de maturiteit van de eigen organisatie en/of het beperken van risico's en de wijze waarop de entiteit omgaat met de aanbevelingen uit de verschillende audits van Audit Vlaanderen					
OOD 3.1	Streven naar een performant systeem van organisatiebeheersing en een effectieve, integere, kwaliteitsvolle en efficiënte werking van de organisatie		Sara Demuzere			
3.1.1	Periodieke opvolging van de organisatiematuriteit ter realisatie van de vier globale doelstellingen EIKE	In 2019 wordt de organisatiematuriteit verder opgevolgd vanuit een risicogebaseerde aanpak. Na een evaluatie van de maturiteit/stand van zaken van het risicomanagement door Audit Vlaanderen (2017 - 2018) wordt in 2019 het risicomanagement verder uitgebouwd. Er gebeurt een actualisatie van de risico-oefening. Beheersacties worden uitgewerkt en opgevolgd.	Sara Demuzere	De kern- en ondersteunende processen worden geëvalueerd. Risico's worden geïdentificeerd en beoordeeld. De tool voor de risico-evaluatie wordt geoptimaliseerd. Er worden maatregelen geïnstalleerd om risico's te beperken/eliminieren. Een monitoringsysteem met vastgelegde indicatoren garandeert een degelijke opvolging en waar nodig snelle bijsturing van de processen.		Gerealiseerd In 2019 gebeurde er een actualisatie van de risico-oefening. Hierbij werd de methodiek van risico-identificatie en -evaluatie geoptimaliseerd. Er werd een actieplan uitgewerkt ter beheersing van prioritaire risico's. De maturiteit voor risicomanagement steeg.
3.1.2	Uitvoering van de sterkte/ zwakte-analyse van het VAPH bij het uittekenen en verder implementeren van nieuwe processen	Sterktes en zwaktes/risico's van processen/procesclusters worden gedetecteerd. Op basis hiervan worden processen geoptimaliseerd.	Sara Demuzere Roel Smeets	Voor de processen is een basisrapportering en -evaluatie voorhanden. Er gebeurt een permanente optimalisatie van de kern- en ondersteunende processen. De processen worden zo georganiseerd dat belangrijke risico's beheerst worden.		Gerealiseerd In 2019 gebeurde er een risico-evaluatie van alle kern- en ondersteunende processen. Risico's werden geïdentificeerd en beoordeeld. Voor belangrijke risico's worden beheersacties uitgevoerd.

		Zie project 3.1.1.		Zie ook OOD 1.6		
OOD 3.2	Risicomanagement op strategisch niveau tijdens de transitie van het VAPH		Sara Demuzere Ann Van Den Abbeele			
3.2.1	Actualiseren en bewaken van de strategische risico's t.g.v. de invoering van PVF		Ann Van den Abbeele Jos Theunis			
		<p>1. Update van de strategische risico's.</p> <p>2. Actualiseren/ bewaken van de operationele, financiële en overmachtsrisico's binnen de projectstructuur en binnen de lijnorganisatie van het VAPH.</p> <p>3. Bewaken van de voortgang/de afwerking van de IC-systemen.</p> <p>In 2017 implementeert het VAPH stapsgewijze de vernieuwde administratieve processen ikv PVF én voert het VAPH in nauwe samenwerking met het kabinet en de andere stakeholders (gebruikers, aanbieders, verwijzers, andere entiteiten binnen WVG) de transitie van het huidige systeem naar het systeem van PVF verder door. Om de voortgang van de implementatie en de transitie te sturen en te ondersteunen en de potentiële risico's die zich zouden kunnen stellen te bewaken, wordt een drielagige structuur gehanteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de permanente adviesstructuur van het VAPH (met Bureau, RC en PWG's) - een tijdelijke projectstructuur intern VAPH (directie, stuurgroep PVF, inhoudelijk projectteam - IT-team - change team) - een tijdelijke adviesstructuur PVF (Taskforce, werkgroepen) met steeds ook een directe lijn naar het kabinet. <p>Strategische risico's worden in 2019 bewaakt binnen het kader van deze structuur.</p> <p>Samen met de implementatie van de vernieuwde administratieve processen i.h.k.v. de uitvoering van PVF en de transitie van het huidige naar het nieuwe systeem wordt in 2017 een gedifferentieerd systeem van risicobeheersing opgezet (zie ook 3.3.1.2).</p> <p>Na de feitelijke implementatie én de transitie zal een evaluatie van (de invoering van en overgang naar) het nieuwe systeem van PVF gebeuren</p>		<p>Periodiek actualiseren en bewaken van de strategische risico's op directieniveau (2 keer per jaar: voortgangscontrole in april/mei + feedback aan controle-organen in sept/okt) en aansluitend hierop inschatting (2017)/ actualiseren/bewaken van de operationele, financiële en (overmachts-) risico's binnen de projectstructuur en binnen de lijnorganisatie van het VAPH</p>	<p>Potentiële risico's bij de implementatie van de nieuwe processen en bij de transitie van het huidige naar het nieuwe systeem worden tijdig onderkend en maatregelen ter beheersing ervan worden genomen. Hierover wordt op regelmatige tijdstippen transparant teruggekoppeld naar de geëigende organen binnen de drielagige structuur, dus zowel intern VAPH als naar de stakeholders toe.</p>	<p>Het project PVF meerderjarigen is afgerond.</p> <p>De Taskforce PVF meerderjarigen was ook in 2019 nog actief en volgde onder aansturing van het Bureau enkele deelaspecten verder op. De Taskforce trachtte in 2019 voornamelijk de risico's i.h.k.v. de herverdelingsoefening (CF2) te beheersen. Politieke beslissingen hebben de adviezen en maatregelen van de Taskforce echter doorkruist.</p>

		i.h.k.v. eventuele bijstellingen. Hierbij kan de methodiek van RIE als instrument worden gehanteerd, naast het monitoringssysteem dat vanaf midden 2016 zal worden opgezet en in 2017 verder zal op punt gesteld worden.				
OOD 3.3	Realisatie van de openstaande aanbevelingen van Audit Vlaanderen		Sara Demuzere	De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd. Voor de verschillende aanbevelingen wordt een duidelijk tijdsplan vastgelegd.	De opvolging van de openstaande aanbevelingen gebeurt eind september 2019. Audit Vlaanderen kijkt in welke mate de vastgelegde afspraken gerealiseerd zijn en de streefdata behaald zijn.	Uitgevoerd Een aantal openstaande aanbevelingen werden gerealiseerd. Voor de lopende aanbevelingen en deze in ontwikkeling is er een actieplan met timing opgesteld.
3.3.1	Opvolging van de aanbevelingen van de organisatie-audit risicomanagement - evaluatie risicomanagementsysteem (2017)	Zie OOD 3.2 Eind 2017 werd de maturiteit van het risicomanagement door Audit Vlaanderen geëvalueerd. Er werden aanbevelingen geformuleerd, waarmee in 2018 aan de slag werd gegaan. Eind september 2019 kijkt Audit Vlaanderen de realisatiegraad van de aanbevelingen.	Sara Demuzere	De aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd. Het risicomanagementsysteem is verder uitgebouwd.		Gerealiseerd Aanbevelingen vanuit de audit risicomanagement werden gerealiseerd. Voor andere aanbevelingen (identificatie van inhoudelijk strategische risico's en verdere uitwerking van het risicobeheer) werd een plan met duidelijke acties en timing opgesteld.
3.3.1.1	<i>Aanbeveling: het VAPH verhoogt de kwaliteit van de risico-identificatie en -evaluatie</i>	Risico's dienen volledig, duidelijk en consistent geïdentificeerd en geëvalueerd te worden. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd. Er gebeurt een consistente identificatie en evaluatie van de risico's (via concretisering van de eerder gebruikte schalen). De VAPH-brede, strategische risico's worden meegenomen in het overzicht van de risico's. Zie P 3.2.1		Gerealiseerd In 2019 werd de methodiek van risico-identificatie en -evaluatie bijgestuurd. Bijstellingen werden doorgevoerd om de consistentie en uniformiteit van de oefening te versterken (bv. onderbouwing en concretisering van de schalen voor de inschatting van kans en impact, richtlijn om te focussen op inherente risico's) en om de oefening voor de medewerkers duidelijker en concreter te maken. Dit resulteert in een stijging van de maturiteit.
3.3.1.2	<i>Aanbeveling: het VAPH bouwt een gestructureerd risicobeheer uit</i>	Er wordt een strategie bepaald voor de beheersing van de risico's (wat zijn significante risico's waarvoor we actieplannen willen uitwerken?). Er wordt intern gecommuniceerd over de risicostrategie en het risicobeheer.	Sara Demuzere	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd. Voor de belangrijkste risico's worden actieplannen uitgewerkt, in samenspraak met de directie, proces- en risico-eigenaars. De voortgang van de implementatie van beheersmaatregelen wordt opgevolgd.		Op schema In 2019 werden de statussen van de verbeteracties uit de eerste risico-oefening (in 2018) opgevolgd en geactualiseerd. Op basis van de tweede risico-oefening werd een actieplan

		De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.				opgesteld op agentschapsniveau. Voor de belangrijkste risico's dient nog een gedetailleerd, onderliggend actieplan opgesteld te zijn.
3.3.1.3	<i>Aanbeveling: het VAPH concretiseert de invulling van de verschillende rollen en verantwoordelijkheden op het vlak van risicomangement</i>	Rollen en verantwoordelijkheden worden eenduidig toegewezen, zowel op het vlak van risico-identificatie en -evaluatie als op het vlak van risicobeheer. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd. Rollen en verantwoordelijkheden van kern- en ondersteunende proceseigenaars, risico-eigenaars, team Organisatie, de directie worden duidelijk afgebakend en vastgelegd.		Gerealiseerd Bij de risico-oefening in 2019 werden verantwoordelijkheden duidelijk vastgelegd. De proceseigenaars voerden de risico-oefening uit. De afdelingshoofden of teamcoördinatoren valideerden de geactualiseerde schema's en waakten er mee over dat alle nodige stakeholders betrokken waren voor een volledige risicoanalyse van de processen binnen hun afdeling of team. Het team 'organisatie' gaf richtlijnen mee en volgt het risicomangement globaal mee op.
3.3.2	Opvolging van de aanbevelingen van de procesaudit erkenning en subsidiëring (2013)		Sara Demuzere Jos Theunis	De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.		
3.3.2.1	<i>Aanbeveling: teneinde de erkenning en subsidiëring van (semi)-residentiële voorzieningen transparanter, coherenter en efficiënter te maken en de uniformiteit en de handhaafbaarheid ervan te faciliteren, neemt het VAPH initiatieven om de regelgeving t.a.v. de voorzieningen (naar aanleiding van de invoering van Perspectiefplan 2020) te herzien.</i>	Er worden voorstellen ontwikkeld voor regelgeving inzake sanctionering. De implementatie van kwaliteit van bestaan wordt bekeken. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Jos Theunis	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd. De erkennings- en subsidiëringvoorwaarden worden geëvalueerd en waar nodig aangepast. Binnen het project kwaliteitsgarantie worden pistes uitgewerkt om zorgaanbieders te sanctioneren op een wijze die de persoon met handicap niet treft.		Uitgevoerd. Er werd een nieuwe regelgeving voor vergunningen van vergunde zorgaanbieders doorgevoerd. Er vond overleg plaats met de sector aangaande de implementatie van kwaliteit van bestaan. Een werkbaar sanctioneringsregeling, en een nieuw kwaliteitskader vertrekkend vanuit het concept van kwaliteit van bestaan dient nog uitgewerkt te worden.
3.3.2.2	<i>Aanbeveling: Het VAPH neemt, in overleg met het departement WVG (vanuit haar coördinerende rol), initiatieven om een gestructureerd beleidsondersteuningsproces uit te bouwen m.b.t. erkenning en subsidieverlening teneinde de realisatie van zorg op maat door de voorzieningen te verzekeren en de efficiënte inzet van de middelen te bewaken.</i>	Er wordt een ontwerp van regelgeving voorgelegd om binnen MFC's te komen tot outputindicatoren. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Jos Theunis	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd. Er dient voorzien te worden in outputvereisten binnen het MFC-kader. De timing en de inhoud dient afgestemd op het project PVF minderjarigen.		Uitgevoerd. Er werd een ontwerp van regelgeving opgemaakt om binnen MFC's te komen tot outputindicatoren. Op het politieke niveau werd echter beslist om voorlopig in afwachting van PVF-minderjarigen geen outputnormen voor MFC's op te leggen.
3.3.3	Opvolging van de aanbevelingen van de procesaudit indicatiestelling (2015)		Sara Demuzere Evert Wuyts Jos Theunis	De openstaande aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.		

3.3.3.1	<p><i>Om administratieve lasten en onduidelijkheden bij de overheveling van dossiers te vermijden, klaart het VAPH de rol van de Diensten Ondersteuningsplan - in het bijzonder hun relatie tot de multidisciplinaire teams - uit en stemt het VAPH de werkwijzen af met indicatiestellers die betrokken zijn bij dossiers van minderjarige personen met een handicap. Bij de informatie-uitwisseling tussen de verschillende betrokkenen wordt maximaal ingezet op digitale afhandeling en wordt het onnodig opvragen van informatie vermeden.</i></p>	<p>Er wordt een ontwerp van regelgeving voorgelegd die taken DOP en MDT-DMW beter stroomlijnt.</p> <p>De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.</p>	Jos Theunis	<p>De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd.</p> <p>De rol van DOP's t.o.v. de MDT's wordt beleidsmatig uitgeklaard, en desgevallend ook reglementair verankerd. Er worden verdere stappen gezet inzake afstemming en rolverdeling tussen DMW en DOP.</p>		<p>Uitgevoerd. De aanbeveling is lopende.</p> <p>In 2019 werd het eerder opgestarte traject met de DMW i.h.k.v. het faciliteren van hun opdracht inzake het helpen opmaken van ondersteuningsplannen PVB verder gezet. Er werden een aantal elementen ten aanzien van de DMW's in regelgeving verankerd: zo kunnen DMW vanaf 2019 ook zelf ondersteuningsplannen OP PVB voor hun cliënten indienen waarbij deze plannen automatisch goedgekeurd worden door het VAPH. Op basis van een link met de uitvoering van het woonzorgdecreet werd de basis gelegd voor het evolueren naar een meer structurele financiering van de DMW voor hun rol en opdracht inzake opmaken van ondersteuningsplannen PVB. Na lezing van het nieuwe Regeerakkoord 2019-2024 blijkt deze piste politiek niet wenselijk. De DOP worden door de nieuwe Vlaamse Regering expliciet naar voor geschoven als dé unieke partner voor het VAPH in het opmaken van ondersteuningsplannen. Het eerder geplande (voor)onderzoek dat kwantitatief materiaal diende aan te leveren teneinde een betere afbakening van de rol en opdracht van DMW en DOP in de toeleiding naar PVB te kunnen maken, werd nog uitgevoerd. Het VAPH zal de subsidie van de DMW i.h.k.v. opmaak OP PVB's echter niet kunnen continueren en dient de rol en opdracht van de DMW te herbekijken en mogelijks zelfs op te heffen.</p> <p>Zie ook P 1.3.1</p>
3.3.3.2	<p><i>Teneinde een professionele, kwaliteitsvolle en objectieve dienstverlening door de multidisciplinaire teams te garanderen, verbetert het VAPH de opvolging van deze teams en stemt het VAPH op het vlak van toezicht af met Zorginspectie.</i></p>		Evert Wuyts	<p>De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd.</p> <p>In het kader van PVF zal een ex post controle geoperationaliseerd worden om de werking van de MDT's verder te evalueren. De aanpak m.b.t. toezicht op de MDT's wordt afgestemd met Zorginspectie</p>		<p>Uitgevoerd. Deze aanbeveling dient permanent opgevolgd te worden gezien het actuele karakter ervan. Daarom wordt hier blijvend op ingezet (bv. INF1704). In het kader van PVF zal voor de verdere vormgeving van het sanctiebeleid een 'ex-post controle' geoperationaliseerd worden die werking van de MDT's verder zal evalueren. Er wordt vooropgesteld dat verslagen van zorginspectie elektronisch worden ontvangen door het VAPH teneinde een efficiënte rapportering mogelijk te maken.</p> <p>De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.</p> <p>Update</p>

						<p>Dit blijft een continu aandachtspunt. Met infonota 19/72 werd in 2019 nog gecommuniceerd over de aanpassing van de kwaliteitseisen voor MDT's vanaf 1/07/2019.</p> <p>Aangezien er gekozen wordt om de applicatie Feniks te vervangen door een nieuw dossierbeheersysteem in mijnvaph.be werd vanuit ATH gevraagd om bij de ontwikkeling daarvan aandacht te besteden aan de automatische integratie van inspectieverslagen vanuit Modular. Gelet op de vele IT-prioriteiten en de vervanging van feniks is het moeilijk te verantwoorden om deze aanpassing nu nog te voorzien.</p>
3.3.3.3	<p><i>Met het oog op het verkrijgen van een diepgaander inzicht in de objectiviteit en kwaliteit van de uitvoering van het indicatiestellingsproces, alsook met het oog op de interne en externe informatieverstrekking hierover, voorziet het VAPH in een gerichtere inhoudelijke rapportering.</i></p>		Evert Wuyts	<p>De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd.</p> <p>In functie van een gedegen opvolging en structurele rapportering worden indicatoren en streefcijfers bepaald.</p>		<p>Uitgevoerd. De aanbeveling is lopende.</p> <p>Er wordt momenteel ingezet op de aanmaak van een teamdashboard. Hierbij wordt voor elk team (binnen de PK) de verwerkingsresultaten in kaart gebracht. Dergelijke weloverwogen set van meetgegevens kan gebruikt worden als managementinstrument voor het geven van feedback.</p> <p>De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.</p> <p>Update In 2019 werd het teamdashboard opgeleverd. Maandelijks wordt per team een overzicht van de prestaties opgemaakt en aan de teamcoördinator en de medewerkers van het betrokken team bezorgd.</p>
3.3.3.4	<p><i>Om zicht te krijgen op de nodige middelen voor de uitvoering van indicatiestellingen en deze zo efficiënt mogelijk aan te kunnen wenden, onderzoekt het VAPH de reële tijdsinzet door de multidisciplinaire teams en de kost ervan, koppelt hieraan de vergoeding en vergelijkt de mogelijke keuzes. Hierbij is het nuttig om de financieringswijzen van verschillende diensten die indicatiestellingen uitvoeren te vergelijken en op zoek te gaan naar de meest optimale financiering.</i></p>		Evert Wuyts	<p>De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd.</p> <p>De financieringswijzen worden opnieuw bekeken/geëvalueerd.</p>		<p>De aanbeveling is lopende.</p> <p>In kader van de opstart van PVF minderjarigen wordt het vergoedingsstelsel opnieuw geëvalueerd met oog op afstemming tussen het systeem van PVF meerderjarigen en PVF minderjarigen. De ervaringen die opgedaan worden bij de uitrol van PVF-meerderjarigen kunnen gebruikt worden om een meer optimale financiering te bereiken (streefdatum: eind 2018).</p> <p>De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.</p> <p>Update Geen wijzigingen te melden. Het invoeren van PVF voor minderjarigen is een zeer moeizaam proces. Af te stemmen tussen ATH en AVF door wie en hoe dit verder wordt opgenomen.</p>

3.3.3.5	<i>Teneinde de ervaringen en verwachtingen van de cliënten t.a.v. het indicatiestellingsproces gericht te capteren en de klantgerichtheid van het proces te kunnen vergroten, organiseert het VAPH een externe klantenbevraging en licht het VAPH intern de klachtenprocedure opnieuw toe.</i>	De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september.	Sara Demuzere	De aanbeveling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd.		Gerealiseerd Er werden acties ondernomen om cliënten te bevragen, onder andere bij de voorbereiding van het congres evaluatie PVF. In 2019 werd een meldpunt geïnstalleerd waar cliënten ontevredenheden kunnen melden. De klachtenprocedure werd gepubliceerd op de vernieuwde website.
3.3.4	Opvolging van de aanbevelingen van de thema-audit informatiemanagement (2017)		Sara Demuzere Pieter Adriaens	De geformuleerde aanbevelingen uit de thema-audit informatiemanagement worden uitgewerkt en zoveel mogelijk gerealiseerd.		
3.3.4.1	<i>Het VAPH werkt een geïntegreerde visie en aanpak m.b.t. informatiemanagement uit, rekening houdend met de reeds lopende trajecten.</i>		Pieter Adriaens	De aanbeveling wordt gerealiseerd. De visie en aanpak m.b.t. informatiemanagement wordt geconcretiseerd/vertaald in een plan met duidelijke doelstellingen, timing en middelen.		In 2017 werd gewerkt aan verschillende lopende trajecten m.b.t. informatiemanagement (bv. opmaak informatiebeheersplan, uitbouw mijnvaph.be, verdere digitalisering van kernprocessen). Dit werd in 2018 geïntegreerd in één plan met duidelijke doelstellingen. Vanuit de verschillende afdelingen zijn er medewerkers afgevaardigd (netwerk informatiebeheerders) om bij te dragen tot de opmaak van het globale plan van aanpak, en een rol te spelen naar het uitdragen van de visie toe binnen hun afdeling.
3.3.4.2	<i>Om de visie / strategie m.b.t. informatiemanagement te kunnen realiseren, geeft het VAPH een concrete invulling aan de rollen en verantwoordelijkheden die hiertoe bijdragen en werkt het aan organisatiebrede richtlijnen. Het agentschap besteedt hierbij ook aandacht aan de opzet van de nodige metrieken voor het meten van de performantie van het informatiemanagement.</i>		Pieter Adriaens	De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er worden organisatiebrede richtlijnen en evaluatiemethoden uitgewerkt.		In 2017 zijn er vanuit de verschillende afdelingen medewerkers afgevaardigd om de strategie m.b.t. informatiemanagement (met richtlijnen/evaluaties) in 2018 verder uit te werken. Zij zorgen voor overdracht naar de medewerkers binnen hun eigen afdeling. In 2018 zijn er richtlijnen gecommuniceerd m.b.t. het gebruik van Google Drive, informatieveiligheid... Het netwerk van informatiebeheerders is in 2018 3 keer samengekomen en zorgt voor intervisie in het gebruik van informatietools in het VAPH De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.
3.3.4.3	<i>Om binnen de organisatie voldoende draagvlak voor de realisatie van de visie en de toepassing van organisatiebrede</i>		Pieter Adriaens	De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er wordt op systematische wijze gecommuniceerd over aspecten m.b.t. informatiemanagement, en nodige		In 2017 werden reeds een aantal google drive opleidingen georganiseerd. In 2018 vinden er verder opleidingen plaats. Het gebruik van google drive draagt bij tot het beheer (verzamelen,

	<i>richtlijnen te creëren, zet het VAPH in op de verdere bewustmaking van zijn medewerkers door systematische communicatie/sensibilisering en door de organisatie van de nodige opleidingen op het vlak van informatiemanagement.</i>			opleidingen worden georganiseerd.		bewaren, verspreiden) van ongestructureerde data. De migratie van netwerkschijven naar Team Drives (onderdeel van Google Drive) is gebeurd in 2018 en 2019. Het bulk van de ongestructureerde informatie van het VAPH is nu te vinden in Google Drive. Aan deze informatie kan nu bijgedragen worden door iedereen met de juiste rechten. De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.
3.3.4.4	<i>Het VAPH onderneemt bijkomende acties om de papieren informatiestroom verder te verkleinen zodat de efficiëntie van de procesuitvoering verhoogt en de kans op creatie van foutieve data door manuele inbreng van gegevens verder verkleint.</i>		Pieter Adriaens	De aanbeveling wordt gerealiseerd. Er gebeurt een verdergaande sensibilisering rond het gebruik van mijnvaph.be naar de klant en zijn/haar begeleider. Er wordt gewerkt aan het voeren van een digitale communicatie met de klant die gebruik maakt van mijnvaph.be.		In 2017, en de daarop volgende jaren, wordt de toegang tot mijnvaph.be verder vergemakkelijkt. Er worden meerdere inlogmogelijkheden voorzien (bvb. via sms) zodat de drempel verlaagd wordt voor mensen die niet met e-ID inloggen. Er wordt gezorgd dat er op een eenvoudige manier volmacht gegeven kan worden aan een andere persoon of organisatie om in mijnvaph.be te kunnen werken. Alle formulieren worden geïntegreerd in mijnvaph.be. Mijnvaph.be wordt ingebed in het burgerloket. - Inloggen in mijnvaph.be kan sinds 2017 via e-id, itsme... - De klant kan in mijnvaph.be een volmacht geven aan een ander individu zodat die een aantal acties in zijn plaats kan uitvoeren - Professionals met een opdracht voor het VAPH hebben toegang tot de info die zij nodig hebben in mijnvaph.be - De UX (user experience) en UI (user interface) van applicatie is herwerkt zodat die een pak gebruiksvriendelijker is - In 2020 worden de formulieren die nog niet in mijnvaph.be aanwezig zijn in de applicatie geïntegreerd De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.
3.3.4.5	<i>Om de informatiestroom voor de kernprocessen 'toewijzen van het persoonsvolgend budget' en 'besteden cash / voucher' efficiënter te laten verlopen, zet het VAPH in op de verdere ontwikkeling en implementatie van een geïntegreerd ondersteunend IT-platform.</i>		Pieter Adriaens	Een geïntegreerd IT-platform wordt verder ontwikkeld, ter realisatie van de aanbeveling tegen 2023.		Net zoals in 2017 wordt er de komende jaren verder gewerkt naar een geïntegreerd en ondersteunend IT-platform. Nieuwe beleidsprojecten worden geleidelijk aan uitgewerkt in de nieuwe architectuur waardoor alle applicaties dezelfde veiligheid en look and feel hebben. De informatiestromen voor deze processen zijn

						<p>geïmplementeerd in 2 software architecturen die met elkaar communiceren en steunen op 1 databank.</p> <p>Op lange termijn zal 1 architectuur uitgefaseerd worden.</p> <p>De nieuwe architectuur wordt permanent vernieuwd. Begin 2020 zal hiervan de nieuwe user interface en user experience in productie genomen worden.</p> <p>- de nieuwe UI/UX is in gebruik - ordonneren is uit de oude architectuur gemigreerd - in 2020 worden PAB, de VTC, de vergaderingen en de brieven omgezet naar de nieuwe architectuur</p> <p>De realisatiegraad van de aanbeveling wordt formeel opgevolgd door Audit Vlaanderen eind september 2019.</p>
3.3.5	Opvolging van de aanbevelingen van de organisatie-audit risicomanagement - evaluatie beheersing risico's ICT & belanghebbendenmanagement (2018)		Sara Demuzere Pieter Adriaen	De aanbevelingen worden zoveel mogelijk gerealiseerd.		
3.3.5.1	<i>Het VAPH ontplooit verder haar initiatieven op het vlak van projectwerking om te komen tot een degelijk en systematisch projectmanagement voor alle projecten, inclusief de ICT-projecten.</i>		Sara Demuzere	De aanbeveling wordt gerealiseerd. De projectmethodologie (projectdocumenten, tool voor projectopvolging) wordt verder uitgerold. Projectleiders worden ondersteund bij de uitwerking van hun project.		<p>Gerealiseerd</p> <p>Projectmethodologie wordt toegepast: er worden projectdocumenten ingevuld, de status van projecten wordt systematisch opgevolgd. Periodiek vindt overleg plaats tussen projectleiders.</p>
3.3.5.2	<i>Het VAPH stelt een implementatieplan met duidelijke mijlpalen op om te voldoen aan de vereisten van de GDPR-regelgeving.</i>		Koen Discart	De aanbeveling wordt gerealiseerd. a) Er wordt een Data Protection Impact Assessment sjabloon ontwikkeld, geënt op het sjabloon van de Vlaamse overheid. b) Er wordt een overzicht opgemaakt van de processen en projecten waar persoonsgegevens verwerkt worden, en c) een procedure uitgewerkt rond de opvraging van data-informatie. d) Medewerkers worden blijvend geïnformeerd over GDPR-acties		<p>a) Gerealiseerd: Een DPIA-sjabloon werd toegevoegd aan het infopakket 'Opstellen Protocol Gegevensuitwisseling'.</p> <p>b) Gerealiseerd: De bevragingen werd georganiseerd via de bevraging van de risico's</p> <p>c) Gerealiseerd: Een beschrijving van het proces werd genoteerd in samenwerking met team Organisatie.</p> <p>d) Continu: Infosessies voor startende personeelsleden en voor projectleiders.</p>

3.3.5.3	Het VAPH past, als onderdeel van het veiligheidsbeleid en -plan, een duidelijke procedure toe voor de aanvraag, toekenning, actualisatie en evaluatie van de toegangsrechten tot de ICT applicaties voor zowel interne als externe gebruikers.		Pieter Adriaens	De aanbeveling wordt gerealiseerd. In 2019 gebeurt er een analyse van de toegangsrechten tot ICT-applicaties, voor interne en externe gebruikers. De volgende aspecten worden bekeken/uitgewerkt: - gelijk trekken van toegangsrechten over applicaties heen - inpassing in het HRM-proces - interactie bekijken met andere systemen		De nieuwe UI/UX is in gebruik - ordonneren is uit de oude architectuur gemigreerd - in 2020 worden PAB, de VTC, de vergaderingen en de brieven omgezet naar de nieuwe architectuur
	B. UITVOERING KERNTAKENPLANNEN					
	Geef aan welke stappen het komende jaar voorzien zijn om de goedgekeurde kerntakenplannen tot uitvoering te brengen. Welke stappen zal de entiteit het komende jaar zetten om de gevatte processen af te bouwen, te optimaliseren en over te hevelen (in termen van VTE)?					
	Invoeren van Gemachtigde Indicatiestelling		Evert Wuyts	Zie OOD 1.4, P 1.4.3	Gerealiseerd (nu recurrente opdrachten: opleiding en intervisie inscalers ZZI e.a.)	
	Financiering van de cliënt wordt aangepast ingevolge trap 2 PVF		Dirk Vanderstighelen	Zie OOD 1.2, P 1.2.3		
	Reorganisatie en heroriëntering van vergunde zorgaanbieders		Jos Theunis	Zie OOD 1.5		
	Aanpassen financiering zorgaanbieders (vouchersysteem)		Jos Theunis	Zie OOD 1.8, P 1.8.1		
	C. OPVOLGING PERSONEELSBESPARING					
	Schat in hoeveel koppen het komende jaar zullen worden bespaard, met duiding van de aanleiding van de besparing		Marijke Bosteels			
		In 2018 heeft het VAPH een uitbreiding van zijn personeelsplan met 19 koppen bekomen. Het overgrote deel van deze personeelsleden start in 2019. Het effect van deze bijkomende wervingen zullen we dan ook midden 2019 kunnen vaststellen en meten.				Het VAPH heeft bijkomende plaatsen ingevuld, maar moest na de Regeringsverklaring opnieuw temporiseren door de bijkomende besparingen die werden opgelegd. Het VAPH had op 31 december 2019 296 koppen.

Doelstellingen en acties			Output		Uitvoeringsrapportering 2019
Nr.*	Naam*	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren	Duiding
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's</i> <i>2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>	<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen worden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>	<i>Omschrijving, motivering, opmerkingen, ... m.b.t. het resultaat en de kwaliteit ervan, en de geleverde inspanningen.</i>
4	DOELSTELLINGEN M.B.T. WELZIJN				
OOD 4.1	Opmaak van een globaal preventieplan door de Gemeenschappelijke Dienst Preventie en Bescherming (GDPB)				
4.1.1	Opmaak globaal preventieplan	Marijke Bosteels	Het VAPH maakt, na afloop van het huidige globaal preventieplan 2014-2018, een nieuw GPP op binnen de wettelijke termijn onder toezicht van de GDPB.	Een globaal preventieplan 2019-2023	Het nieuwe GPP 2019-2023 is opgemaakt in 2018 en in november door het EOC goedgekeurd
OOD 4.2	Jaaractieplan Preventie en Bescherming op het Werk				
4.2.1	Opmaak jaaractieplan	Marijke Bosteels	Het VAPH maakt een jaaractieplan 2019 binnen de wettelijke termijn onder toezicht van de GDPB.	Een jaaractieplan 2019	Er is een jaaractieplan opgemaakt door het VAPH, onder toezicht van GDPB. Het jaaractieplan 2019 werd uitgevoerd.

Doelstellingen en acties			Output		Uitvoeringsrapportering 2019
Nr.*	Naam*	Verantwoordelijke(n)*	Mijlpalen	Indicatoren	Duiding
<i>Nummer doelstellingen</i>	<i>1. Formuleer telkens doelstellingen met onderliggende acties (projecten/processen)/programma's) 2. Structureer onder 'Nr'; vb. doelstelling = 1, operationele doelstelling = 1.1</i>	<i>Vermeld de verantwoordelijke(n).</i>	<i>Bij projecten: welke stappen werden gezet in 2019? Welke stappen worden gezet in 2020?</i>	<i>Vermeld de indicatoren op het niveau van de doelstellingen.</i>	<i>Omschrijving, motivering, opmerkingen, ... m.b.t. het resultaat en de kwaliteit ervan, en de geleverde inspanningen</i>
5	DOELSTELLINGEN M.B.T. DIVERSITEIT EN GELIJKE KANSEN				
OOD 5.1	Het VAPH operationaliseert de doelstellingen m.b.t. diversiteit en gelijke kansen				
5.1.1	Het VAPH rapporteert over de realisatie van de streefcijfers te bereiken tegen 2020, nl. 10% personen met migratieachtergrond (aangepaste definitie), 3% personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte en 40% vrouwen in het midden- en topkader	Marijke Bosteels	Het VAPH volgt de streefcijfers op bij in- en uitdiensttredingen.	Het VAPH rapporteert jaarlijks over de diversiteitsscan aan de directieraad en aan de dienst Diversiteitsbeleid.	De toegang tot de diversiteitsscan wordt nog verleend door dienst diversiteitsbeleid.
5.1.2	Het VAPH wil de diversiteit van de samenleving weerspiegelen in zijn personeelsbestand. Dit wil ze realiseren door het beginsel van evenredige arbeidsmarktparticipatie van de kansengroepen. Het agentschap engageert zich om verder toe te werken naar de doelstelling van de VO met volgende streefcijfers tegen eind 2020 : 10% collega's met migratieachtergrond en 3% collega's met arbeidshandicap	Marijke Bosteels	Bij elke aanwerving wordt gestreefd naar het bereiken van diversiteit in kandidaten.	De cijfers die jaarlijks in de diversiteitsscan zijn opgenomen.	De vacatures worden neutraal opgesteld. De diversiteitsscan is nog niet gekend maar eigen cijfers wijzen op een goede vertegenwoordiging van personeelsleden uit de kansengroepen.
			8% personen met migratieachtergrond tegen 31-12-2019		Het VAPH-streefcijfer van 2019 zal waarschijnlijk behaald worden. Volgens cijfers van juni 2019 telt het VAPH 7,97% personen met een migratieachtergrond. Cijfers van december 2019 zijn nog niet beschikbaar.
			5% personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte tegen 31-12-2019 (boven streefnorm)		Het VAPH-streefcijfer van 2019 zou niet behaald worden volgens eigen VAPH-rapportering : 4,7% geregistreerde personen met een arbeidshandicap of chronische ziekte telt het VAPH, maar is nog altijd ruim boven het VO-streefcijfer van 3 %.
			Het streefcijfer vrouwen in N-1 kan niet worden gehaald aangezien er geen vacatures voor N-1 functies worden verwacht, er kan wel worden ingezet op competentieontwikkeling.		Zoals verwacht, geen vacatures in 2019
5.1.3	Afhankelijk van de rapportering neemt het VAPH initiatieven om de streefcijfers te behalen i.f.v. de instroom van personen met een (arbeids)handicap, de instroom van personen met migratieachtergrond, en de doorstroom van vrouwen naar het middenkader	Marijke Bosteels			

			De kansengroepen trachten te bereiken bij vacatures via gerichte communicatie rond opportuniteiten, deelname aan trajecten of actieve bemiddeling,...		In 2019 is er zowel intern binnen de vlaamse overheid als via de bredere mediakanalen geworven.
5.1.4	Het VAPH verbetert de toegankelijkheid van zijn website	Marijke Bosteels	In 2017 kreeg het VAPH de mogelijkheid om haar website te screenen via SiteImprove. (Dit is een instrument dat de website automatisch doorzoekt op toegankelijkheidsproblemen.) De Vlaamse overheid schroeft aantal pagina's dat via Siteimprove gescreend kan worden drastisch terug.. Het VAPH heeft zich kandidaat gesteld om Siteimprove verder te kunnen gebruiken. Indien dit niet meer kan via de Vlaamse overheid, kan het VAPH op eigen kosten een account bij Siteimprove aanmaken.	Een toegankelijke website	De website van het VAPH, zowel het vernieuwde gedeelte voor personen met een handicap als het gedeelte voor professionelen, wordt op regelmatige tijdstippen gescreend met Siteimprove. Gerapporteerde issues worden stelselmatig aangepakt en opgelost.
5.1.5	Het VAPH participeert aan het ambassadeurschap diversiteitsbeleid, getrokken voor de Vlaamse overheid (dienst diversiteitsbeleid)	Marijke Bosteels	Deelname van personeelsleden VAPH aan focusgroepen, studiedagen, en andere initiatieven die vanuit de dienst Diversiteitsbeleid worden gestimuleerd.	Aantal personeelsleden die deelnamen aan een initiatief.	De diversiteitsambtenaar post in de interne nieuwsbrief van het VAPH verschillende mogelijkheden tot deelname aan activiteiten rond diversiteit.
5.1.6	Het VAPH is een voorbeeld voor andere entiteiten en de maatschappij rond diversiteit, vooral wat betreft mensen met een arbeidshandicap	Marijke Bosteels	Het HR-team neemt dat voorbeeld op bij aanwervingen. Daarbij ligt de klemtoon op capaciteiten in plaats van op beperkingen. Verder zal de entiteit ook participeren aan DUO-dag, Tewerkstellingsondersteunende maatregelen (TOM) uitbouwen binnen de entiteit, aanbod van stageplekken,...	Genomen acties in het afgelopen jaar.	De uitbouw voor TOM is voor een aantal personen met een handicap voltooid of opgestart en nog aan de gang. Dit jaar was er ook een deelname aan DUOday met een verslag in onze interne VAPH-nieuwsbrief.
5.1.7	Het VAPH ondersteunt de acties rond anti-discriminatie op de werkvloer	Marijke Bosteels	Bewustmaking van het personeel rond het thema antidiscriminatie en optreden bij inbreuken daartegen.	Team HR en de directie scholen zich bij omtrent de wetgeving rond antidiscriminatie	Verschuiving naar 2020.