



STRATEGISCH PLAN VAPH

Ondernemingsplan 2022 - Uitvoeringsrapportage

1 INLEIDING	5
2 REALISATIE DOELSTELLINGEN	5
2.1 REALISATIE BELEIDSDOELSTELLINGEN	5
SD 1 Kwaliteit	6
OD 1.1 We werken een nieuw kwaliteitskader uit, gericht op autonomie en gebaseerd op de principes van kwaliteit van bestaan.	6
OD 1.2 We zetten in op een doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten.	10
OD 1.3 We stimuleren sociaal ondernemerschap.	11
OD 1.4 We zetten verder in op de kwaliteit van de dienstverlening inzake hulpmiddelen en aanpassingen.	13
SD 2 Toegankelijkheid	13
OD 2.1 We breiden de middelen voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap verder uit.	14
OD 2.2 De middelen voor zorg en ondersteuning worden zodanig toegekend dat we een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap krijgen.	14
OD 2.3 We evalueren de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormen het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten.	16
OD 2.4 We passen de plannen voor de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen aan.	19
OD 2.5 We evalueren en verbeteren het systeem van persoonsvolgend financieren voor volwassenen.	19
OD 2.6 We verschuiven middelen van structuren naar personen.	20
OD 2.7 We onderzoeken de mogelijkheden en de noodzakelijke voorwaarden van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.	20
OD 2.8 We werken een kader uit voor een intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning.	21
OD 2.9 We werken aan betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen.	21
SD 3 Innovatie	22
OD 3.1 We zetten verdere stappen in het digitaliseren van de dienstverlening van het VAPH, en we ontsluiten het VAPH e-loket verder en verhogen de toegankelijkheid en hanteerbaarheid ervan.	22
OD 3.2 We investeren verder in het veilig elektronisch uitwisselen van gegevens.	23
OD 3.3 We investeren in onlinehulp, in elk geval in de vorm van chathulp.	24
SD 4 All policies	24
OD 4.1 We werken samen met Onderwijs en Werk aan een afgestemde dienstverlening rond tolken voor doven en slechthorenden.	24
OD 4.2 We schrijven ons in een intersectoraal uitgewerkte programmatieverkenning in die ons toelaat de te verwachten zorg en ondersteuning in kaart te brengen.	25
OD 4.3 We versterken onze samenwerking met lokale besturen en stimuleren lokale initiatieven rond zorg en ondersteuning.	25
OD 4.4 We monitoren de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en rapporteren daarover.	26
SD 5 Armoedebestrijding	27

OD 5.1 We voeren de veralgemeende omschakeling van het systeem van woon- en leefkosten door met aandacht voor de groep personen met een handicap die de woon- en leefkosten moeilijk kunnen dragen.	27
OD 5.2 We nemen begeleidende maatregelen voor personen met een handicap in kwetsbare situaties.	27
2.2 REALISATIE BEHEERSDOELSTELLINGEN	28
SD 6 We garanderen een verantwoord en optimaal beheer van de beleids- en beheersmiddelen.	28
OD 6.1 We maken de begroting op, volgen de begroting en begrotingsuitvoering op, en houden een geïntegreerde budgettaire en bedrijfseconomische boekhouding.	28
OD 6.2 We monitoren, bewaken en sturen op output.	29
OD 6.3 We behandelen dossiers wettelijke subrogatie.	30
SD 7 We zijn een effectieve, efficiënte en wendbare overheidsorganisatie.	30
OD 7.1 We rollen doelstellingenmanagement uit.	30
OD 7.2 We optimaliseren risicomangement.	30
OD 7.3 We rollen procesmanagement uit.	31
OD 7.4 We voeren projecten uit volgens uniforme vastgestelde werkwijze en richtlijnen en volgen op.	32
OD 7.5 We maken op efficiënte wijze transparante, eenduidige en coherente regelgeving op.	32
OD 7.6 We participeren aan audits en volgen aanbevelingen op.	32
SD 8 We organiseren de zorg en ondersteuning en de dienstverlening aan de persoon met een handicap.	33
OD 8.1 We verstrekken middelen voor zorg en ondersteuning aan de persoon met een handicap.	33
OD 8.2 We leiden toe naar zorg en ondersteuning.	39
OD 8.3 We organiseren verhaalmogelijkheden tegen de toewijzing van de zorg en ondersteuning.	44
SD 9 We organiseren de zorg en ondersteuning en de dienstverlening aan organisaties.	46
OD 9.1 We erkennen, vergunnen en registreren organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap.	47
OD 9.2 We ontsluiten gegevens van organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap aan andere actoren in de welzijns-/zorgsector.	47
OD 9.3 We financieren organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap.	47
SD 10 We garanderen kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en dienstverlening aan de persoon met een handicap.	49
OD 10.1 We volgen resultaten van inspectiebezoeken en interne administratieve controles op, en nemen de nodige maatregelen zoals voorzien in de kwaliteitsregelgeving bij vaststellingen van tekorten.	50
OD 10.2 We organiseren bemiddeling en volgen op.	51
OD 10.3 We controleren de werking van door het VAPH gefinancierde organisaties en volgen op.	51
OD 10.4 We behandelen klachten over door het VAPH erkende of vergunde zorgaanbieders en volgen die klachten op.	51
SD 11 We staan in voor een efficiënte en effectieve uitvoering van het beleid voor personen met een handicap, en evalueren de uitvoering ervan.	52
OD 11.1 We evalueren de uitvoering van het beleid voor personen met een handicap.	52

OD 11.2 We behandelen klachten over de dienstverlening van het VAPH en volgen die klachten op.	52
OD 11.3 We behandelen gerechtelijke procedures.	53
SD 12 We bieden een vlotte, toegankelijke en klantvriendelijke dienstverlening.	53
OD 12.1 Het VAPH communiceert open en betrouwbaar.	53
OD 12.2 We maken aan onze verschillende belanghebbenden duidelijk wie we zijn en wat we voor hen betekenen.	53
OD 12.3 Het VAPH waakt er over alle belanghebbenden te vatten met zijn communicatie.	54
OD 12.4 We ondersteunen en werken samen met het kabinet.	54
OD 12.5 De klant staat centraal in de communicatie van het VAPH.	55
OD 12.6 Het VAPH communiceert maximaal digitaal en toegankelijk.	55
SD 13 Het VAPH wil op het vlak van personeelsbeleid uitgroeien tot een werkgever waar elk personeelslid trots en enthousiast over is, waar een positief arbeidsklimaat heerst en waar iedereen zich geïnformeerd, ondersteund en welkom voelt.	56
OD 13.1 We voeren een geïntegreerd en duurzaam Hr-beleid waarin het aantrekken, ontwikkelen en behouden van talent centraal staat.	56
OD 13.2 We informeren en betrekken medewerkers via diverse kanalen.	57
OD 13.3 We zorgen voor gebouwbeheer en logistieke ondersteuning van personeelsleden.	57
OD 13.4 We digitaliseren onze werking.	57
2.3 REALISATIE HORIZONTALE TRANSVERSALE DOELSTELLINGEN	59
SD 14 We maken een jaaractieplan Preventie en Bescherming op het werk voor het VAPH en voeren dat uit. Dat jaaractieplan geeft uitvoering aan het Globale Preventieplan van het VAPH.	59
SD 15 Het VAPH bouwt mee aan een diverse overheid en operationaliseert de doelstellingen met betrekking tot diversiteit en gelijke kansen.	59
SD 16 We schatten in hoeveel koppen zullen worden bespaard, met duiding van de aanleiding van de besparing.	59
SD 17 We participeren aan audits en volgen aanbevelingen op.	60
3 BIJKOMENDE REALISATIES	61

1 INLEIDING

Dit document bevat de uitvoeringsrapportering van het ondernemingsplan 2022. We schetsen de realisatie van de doelstellingen van het VAPH (deel 2), zowel op globaal niveau als op het niveau van de processen en de projecten die bijdragen tot de realisatie van de doelstelling. Indicatoren met bijbehorende cijfers zijn visueel voorgesteld. In deel 3 vermelden we een aantal aantal belangrijke initiatieven die we eveneens in 2022 verwezenlijkt hebben.

2 REALISATIE DOELSTELLINGEN

Het VAPH werkt de komende legislatuur gericht rond een aantal strategische beleids- en beheersdoelstellingen. Op het vlak van beleid zijn kwaliteit, toegankelijkheid, innovatie, armoedebestrijding en samenwerking over beleidsdomeinen en -niveaus onze speerpunten. Voor wat betreft beheer zijn we aan de slag met strategische en operationele doelstellingen met betrekking tot (1) onze ondersteuning en dienstverlening aan de persoon met een handicap, (2) onze ondersteuning en dienstverlening aan organisaties en (3) een performante werking van de organisatie. Naast beleids- en beheersdoelstellingen werken we aan de realisatie van een aantal horizontale transversale doelstellingen.

2.1 REALISATIE BELEIDSDOELSTELLINGEN

Vertrekkend vanuit het Regeerakkoord en de beleidsnota zijn er voor deze legislatuur 5 strategische beleidsthema's of doelstellingen (SD) vastgesteld. Voor elk thema wordt er via operationele doelstellingen (OD) een zicht gegeven op hoe wij zullen werken in de richting van dat thema.

Hieronder wordt de realisatie van de verschillende beleidsdoelstellingen geschetst.

Voor de **projecten** die bijdragen tot de realisatie van een bepaalde doelstelling zijn de statussen vermeld van de concrete mijlpalen en de stappen die begin 2022 werden geformuleerd. We gebruiken voor de statussen de opties en kleurcodes die in de Vlaamse overheidsbrede monitoringstool Traject worden gehanteerd.



gerealiseerd



op schema: verloopt zoals gepland, is operationeel, verankerd in de werking



kleine afwijking: lichte afwijking qua timing



bij te sturen



vervangen

vervangen: project geïntegreerd in een ander project, andere focus



nog niet gestart

nog niet gestart



stopgezet

stopgezet: geen verderzetting van het project onder de huidige projectstructuur



uitgesteld

uitgesteld

De **processen** die samenhangen met een bepaalde doelstelling, zijn vermeld:

- Voor sommige processen geven we **cijfers** bij gedefinieerde **indicatoren** voor de opvolging van en rapportering over het proces. Vanaf dit jaar schetsen we voor bepaalde indicatoren ook cijfers over de jaren heen.
- Voor sommige processen beschrijven we **kwalitatief** hoe het proces is verlopen.

SD 1 Kwaliteit

In 2022 werden verdere stappen gezet in de richting van de realisatie van de doelstelling kwaliteit via de uitwerking van een kwaliteitskader en het stimuleren van sociaal ondernemerschap. Ook werd er gewerkt naar een doelmatige besteding toe en aan kwaliteitsverbetering van de dienstverlening en processen rond hulpmiddelen en aanpassingen.

OD 1.1 We werken een nieuw kwaliteitskader uit, gericht op autonomie en gebaseerd op de principes van kwaliteit van bestaan.

Vanuit het project *Kwaliteitsgarantie* verankeren we een nieuw kwaliteitskader. In afstemming met diverse actoren wordt er verder gewerkt aan een kwaliteitskader voor collectieve ondersteuning. Vanuit de administratie VAPH en in samenwerking met Zorginspectie wordt een kader voor handhaving vastgelegd.

Er werd aan de slag gegaan met de resultaten van een webenquête bij kleinschalige initiatieven. In plaats van specifieke regelgeving voor vernieuwende initiatieven, onderzoeken we of een kwaliteitskader uitgewerkt kan worden dat ook haalbaar is voor kleinschalige initiatieven. Knelpunten die kleinschalige initiatieven ervaren, werden opgelijst en er werd onderzocht hoe die konden worden aangepakt. Er werden een aantal acties ondernomen om tegemoet te komen aan de noden aan ondersteuning (bv. beslissing om de opdracht van GiPSo te verlengen, optimaliseren VAPH-website met info voor nieuwe initiatieven).

Kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en dienstverlening kan niet zonder kwalitatieve infrastructuur. Kwalitatieve infrastructuur is belangrijk in kwaliteit van bestaan. In overleg met Zorginspectie zijn doelstellingen geformuleerd voor de zorgaanbieders met betrekking tot de inrichting van hun infrastructuur.

Binnen het met Europese middelen gefinancierde onderzoeksproject *UNIC - towards User-centred*

fuNding models for long-term Care werd een toolbox ontwikkeld voor personen met een handicap/mantelzorgers, zorgaanbieders en overheden. Opzet van de toolbox/instrument is om de kwaliteit van de dienst- en zorgverlening in het kader van persoonsvolgende financiering te bewaken. De toolbox is getest met de verschillende doelgroepen (workshops).

PROJECT KWALITEITSGARANTIE

Korte duiding

Aanleiding van dit project was de invoering van persoonsvolgende financiering (PVF). Bedoeling was om het verloop van het veranderingsproces te volgen van de (nieuwe) (niet-)vergunde zorgaanbieders en andere organisaties die het VAPH erkent, vergunt of financiert. Met het oog op kwaliteit van bestaan wil men toezicht organiseren om na te gaan of PVF doelmatig (op een goede manier en waarvoor het dient, zorg en ondersteuning ten belope van de handicap) wordt toegepast. De invoering van PVF vereist immers een actualisering van het kwaliteitskader en alle procedures die verband houden met het garanderen van kwaliteit van zorg en ondersteuning en dienstverlening.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

Een conceptnota over transparantie in prijzen bij vergunde zorgaanbieders is goedgekeurd door het kabinet.



gerealiseerd

Vervoersmogelijkheden voor personen met een handicap worden afgestemd binnen de Vlaamse overheid.



op schema

De procedure rond begeleidende maatregelen voor kwetsbare situaties bij budgethouders is operationeel.



op schema

De procedures van ex-postcontroles voor de besteding in voucher zijn operationeel.



op schema

Aanbevelingen uit de onderzoeken naar woon- en leefkosten zijn gecommuniceerd naar de sector personen met een handicap.



op schema

Een actieplan voor het versterken van de gebruikersraden bij vergunde zorgaanbieders is in uitvoering.



kleine afwijking

Aanbevelingen over tegemoetkomingen voor personen met een handicap en de rollen van stakeholders zijn gecommuniceerd naar de sector personen met een handicap zodat het inkomen van individuele personen optimaal is.



kleine afwijking

Een actieplan rond 'kwaliteit van leven' is goedgekeurd door de directie.



kleine afwijking

Een visie over sociaal ondernemerschap is goedgekeurd door het kabinet.



uitgesteld

Aanbevelingen om gebruikers beter te informeren via infoloketten zijn goedgekeurd door het kabinet.

Duiding: De evaluatie van de infoloketten werd in 2021 voorgelegd aan het kabinet. De werkgroep participatie (VAPH en stakeholders) maakte al een visietekst over participatie en inspraak. In 2023 worden diverse projecten (IOF bijvoorbeeld) naast elkaar gelegd en wordt een onderzoeksvraag uitgeschreven inzake een analyse van maatregelen (bv. financieren van infoloketten en bijstandsorganisaties) van het VAPH en de effecten ervan op de geïnformeerde gebruikers.

PROJECT INFRASTRUCTUURDOELSTELLINGEN

Korte duiding

Het project heeft als doel om tot een eenduidig regelgevend kader te komen met concrete infrastructuurvereisten waarbij differentiatie naar ondersteuningsnoden van de doelgroep en aard van het aanbod mogelijk is. De regels moeten een kwalitatief aanbod garanderen zonder flexibiliteit in het gedrang te brengen. In 2022 werd verder ingezet op de uitwerking in afstemming met zowel een interne werkgroep met medewerkers van het VAPH en Zorginspectie als een externe werkgroep met vertegenwoordiging van gebruikers en voorzieningen. Het resultaat werd eind 2022 voorgelegd op de permanente werkgroep.

Status mijlpalen 2022



op schema

De conceptnota en visie over de implementatie van het volledige project infrastructuurdoelstellingen is goedgekeurd door het kabinet.



uitgesteld

Het BVR infrastructuurdoelstellingen is definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Duiding: Het proces van de uitwerking werd vertraagd doordat er geen consensus was met de koepels en de sector over het opzet van het project en later werd er ook niet altijd overeenstemming bereikt bij de uitwerking.



uitgesteld

Er zijn praktische afspraken gemaakt met Zorginspectie rond de uitvoering van het BVR infrastructuurdoelstellingen.



uitgesteld

De nieuwe infrastructuurregelgeving is intern en extern via een infonota gecommuniceerd.

PROJECT UNIC (towards User-centered fuNding models for long-term Care)

Korte duiding

Dit project heeft als doel de overgang naar gebruikersgerichte financieringsmodellen in chronische zorg te ondersteunen, met name door het ontwikkelen van innovatieve instrumenten om de ingebruikname en opschaling van persoonlijke budgetten te ondersteunen. Dit project wordt uitgevoerd door een consortium van Europese partners waaronder het VAPH. Het VAPH zal zijn kennis en kunde over persoonsvolgende budgetten daardoor kunnen meedelen aan andere landen.

Status mijlpalen 2022



De workshops (1e deel) over de toolbox voor personen met een handicap/mantelzorgers, medewerkers van vergunde zorgaanbieders en andere medewerkers VAPH zijn georganiseerd.



De VAPH-medewerkers zijn opgeleid met het instrument ('toolbox').



De workshops (2e deel) over de toolbox voor personen met een handicap/mantelzorgers, medewerkers van vergunde zorgaanbieders en andere medewerkers VAPH zijn georganiseerd.



Het actieplan rond uitvoering van de piloottesting van de toolboxes is opgemaakt.



Het actieplan rond de evaluatie van de piloottesting van de toolboxes is opgemaakt.



Een rapport over de evaluatie van de ondernomen activiteiten in de testfase van de toolboxes is beschikbaar.



Tussentijdse impactmeting van het project via kwalitatieve en kwantitatieve bevraging is uitgevoerd.

Duiding: er gebeurt een impactmeting via een realist evaluation waarbij de ervaringen van de personen die de tools gebruikt hebben, in kaart worden gebracht eerder dan een counterfactual evaluation waarbij ook gewerkt met een controlegroep.

PROJECT KLEINSCHALIGE INITIATIEVEN

Korte duiding

In Vlaanderen zien we een toenemend aantal kleinschalige initiatieven die collectieve woon- en/of dagondersteuning uitbouwen voor personen met een handicap.

Het project *Kleinschalige initiatieven* wil zicht krijgen op de mogelijkheden en knelpunten van die initiatieven en hoe dat soort vernieuwende initiatieven verder ondersteund kunnen worden. Er wordt onderzocht hoe de knelpunten die die initiatieven ervaren, aangepakt kunnen worden.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

Een rapport op basis van de webenquête en resulterende cijfers over kleinschalige initiatieven is beschikbaar.



bij te sturen

Een visie over kleinschalige initiatieven is goedgekeurd door het kabinet.

Duiding: de doelstellingen uit de beleidsnota zijn voor kleinschalige initiatieven verder uitgewerkt en een aangepaste visie (opnemen binnen kwaliteitskader eerder dan specifieke regelgeving) wordt verder afgetoetst met de sector en het kabinet.

Processen

Het *controleren van de multidisciplinaire teams op minimale kwaliteitseisen* is het bestaande proces dat samenhangt met deze doelstelling.

OD 1.2 We zetten in op een doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten.

We werken naar doelmatige besteding toe via diverse initiatieven. Binnen het project *Kwaliteitsgarantie* werden begeleidende maatregelen voor kwetsbare personen uitgewerkt. De procedures van ex-postcontroles voor de besteding in voucher zijn operationeel. Niet-besteding (nulbesteders) wordt opgevolgd. We passen onze applicaties aan zodat de opvolging van de nulbesteders optimaal gebeurt. Ook via online hulpverlening wordt een doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten gefaciliteerd. Lopende initiatieven rond online en/of blended hulpverlening binnen de sector van personen met een handicap zijn bevestigd, met formulering van aandachtspunten voor de implementatie van online en/of blended hulpverlening binnen de sector personen met een handicap.

PROJECT ONLINE HULPVERLENING

Korte duiding

De doelstelling van dit project is om een duidelijk, werkbaar en volwaardig beleidskader (concept, regelgeving, operationalisering, ICT- automatisatie, subsidiëring ...) voor online (en/of blended) hulpverlening te operationaliseren. Er wordt zowel gekeken naar welke ondersteuning de overheid zal moeten bieden aan professionele actoren om dat te verwezenlijken, als naar de randvoorwaarden om online hulpverlening degelijk te implementeren in het zorglandschap. De uitwerking gebeurt in een werkgroep met vertegenwoordiging van zowel gebruikers als voorzieningen (oproep tot deelname gelanceerd via nieuwsbrieven in zomer van 2022).

Status mijlpalen 2022



Een vragenlijst rond online en/of blended hulpverlening wordt opgesteld en verzonden naar de sector.

PROJECT NULBESTEDING

Korte duiding

De opvolging van de besteding gebeurt momenteel manueel via een jaarlijkse rapportering. De lijst van nulbesteders (=geen overeenkomsten of geen kosten ingediend) wordt aan dossierbeheerders overhandigd om de verschillende maatregelen uit het BVR toe te passen (telefoon/brief, herinneringsbrief, verplichte bijstand, stopzetting). Het project *Nulbesteding* wil een automatisch opvolgingsproces genereren om zodoende tijdswinst, grotere efficiëntie en administratieve vereenvoudiging te bereiken.

Status mijlpalen 2022



Het project is uitgesteld. Geen prioriteit binnen de IT-capaciteit 2022, wordt voorgesteld voor IT-planning 2023.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kwaliteitsgarantie*

[Voor de status, zie pagina 7](#)

OD 1.3 We stimuleren sociaal ondernemerschap.

Binnen het project *Kwaliteitsgarantie* wordt gefocust op het stimuleren van sociaal ondernemerschap. Aanbevelingen rond sociaal ondernemerschap bij vergunde zorgaanbieders zijn gecommuniceerd in de sector. We zetten verder in op het creëren van een beleids- en subsidiëringskader wat mogelijk maakt dat zorgaanbieders online en/of blended hulpverlening kunnen opnemen in hun ondersteuningsaanbod.

Binnen de grenzen van het beschikbare recurrente budget individuele materiële bijstand (IMB) willen we tegemoetkomen aan de nood naar individueel gebruikte hulpmiddelen, ongeacht de woonvorm. Er is een onderzoek uitgevoerd naar de combinatie van IMB en zorginfrastructuur voor personen met een handicap. De resultaten van dat onderzoek vormen de basis om aanbevelingen te formuleren over IMB in combinatie met zorginfrastructuur.

De Service Delivery Tool die binnen het onderzoeksproject *UNIC* voor professionele hulpverleners werd ontwikkeld en getest, helpt zorgaanbieders bij het bieden van gebruikersgerichte zorg- en dienstverlening.

PROJECT IMB IN COMBINATIE MET GEBRUIK INFRASTRUCTUUR VOOR PERSONEN MET HANDICAP

Korte duiding

Dit project richt zich op initiatieven (al dan niet professioneel) voor wooninfrastructuur en/of dagondersteuning die minstens deels bedoeld zijn voor personen met een handicap en wil de mogelijkheden voor bijkomende ondersteuning onderzoeken die IMB kan bieden in een sector die volop in verandering is. We proberen in eerste instantie een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de huidige noden bij die initiatieven om dan na te gaan op welke manier de regelgeving het best kan aangepast worden.

Belangrijk is dat het IMB-aanbod binnen de grenzen van het beschikbare recurrente IMB-budget (met inbegrip van eventueel uitbreidingsbeleid) moet blijven. Het IMB-aanbod waar personen met een handicap nu al recht op hebben, mag daarbij ook niet in het gedrang komen.

Status mijlpalen 2022



op schema

Een visie over IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap is goedgekeurd door het kabinet.



op schema

Er zijn aanbevelingen over IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap geformuleerd aan het VAPH en het kabinet.



op schema

Een rapport over omgevingsanalyse met betrekking tot IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap is beschikbaar.



op schema

Het onderzoek naar IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap is opgestart.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kwaliteitsgarantie*

[Voor de status, zie pagina 7](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *UNIC (towards user-centered funding models for long-term care)*

[Voor de status, zie pagina 9](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Online hulpverlening*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

OD 1.4 We zetten verder in op de kwaliteit van de dienstverlening inzake hulpmiddelen en aanpassingen.

Het VAPH ontwikkelde een aanvraagformulier voor autoaanpassingen ter ondersteuning van het multidisciplinair team (MDT) bij de advisering en aanvraag. Door de gerichte vragen in het aanvraagformulier wordt de aan te leveren informatie voor het MDT verduidelijkt en vereenvoudigd. De formulieren voor het indienen van een vereenvoudigde aanvraag voor hulpmiddelen en aanpassingen zijn beschikbaar in het e-loket.

Er werd in overleg gegaan met de gespecialiseerde multidisciplinaire teams om de mogelijkheid van een uitbreiding van het huuraanbod van hulpmiddelen voor personen met een snel degeneratieve aandoening te onderzoeken.

Er werd een bevraging uitgestuurd naar vergunde zorgaanbieders en kleinschalige initiatieven om te polsen naar de nood aan individuele subsidies voor hulpmiddelen en aanpassingen voor personen met een handicap die gebruik maken van hun infrastructuur. De resultaten daarvan worden verwerkt en zullen als basis dienen voor de evaluatie van het aanbod dat er binnen de IMB-regelgeving al is.

Status mijlpalen 2022 voor het project *IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap*

[Voor de status, zie pagina 12](#)

Processen

De processen *toeleiding en huur hulpmiddelen* dragen bij tot de realisatie van de doelstelling. Op pagina 36 zijn de cijfers bij de indicatoren met betrekking tot toeleiding en huur hulpmiddelen geschetst.

SD 2 Toegankelijkheid

Ter verbetering van de toegankelijkheid tot ondersteuning werd het systeem van persoonsvolgende financiering voor volwassenen geëvalueerd. Om de toegankelijkheid tot ondersteuning te verbeteren, werd de capaciteit voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) uitgebreid. We optimaliseren het huidige RTH-beleid, zodat dat nog meer vraaggestuurd, flexibel en op maat wordt ingezet. Betaalbare vernieuwende initiatieven in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, zoals particuliere woon- en dagondersteuningsinitiatieven waarbij middelen voor zorg en ondersteuning in solidariteit worden ingezet, werden onderzocht en zullen verder worden gestimuleerd. We werkten actief mee aan de evolutie naar een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid om zo de ondersteuningsmogelijkheden voor kinderen en jongeren met een handicap te verbeteren en te verruimen. We hebben voorstellen geformuleerd ter reorganisatie van de toeleidingsprocedure.

OD 2.1 We breiden de middelen voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap verder uit.

Er is geïnvesteerd in bijkomende middelen rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Mogelijkheden voor de optimalisatie van bestaande middelen (hulpmiddelen (IMB) en persoonsvolgend budget (PVB)) werden onderzocht. Niet-besteding van persoonsvolgende budgetten wordt opgevolgd, met eventuele maatregelen.

Status mijlpalen 2022 voor het project *IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap*

[Voor de status, zie pagina 12](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Nulbesteding*

[Voor de status, zie pagina 11](#)

Processen

De processen met betrekking tot *beleidsvoorbereidend werk* dragen bij tot het realiseren van deze doelstelling.

OD 2.2 De middelen voor zorg en ondersteuning worden zodanig toegekend dat we een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap krijgen.

Er is een onderzoek opgeleverd met betrekking tot de vragen naar persoonsvolgende budgetten in prioriteitengroep (PG) 3, met beleidsaanbevelingen. Het BVR over de integratie van maatschappelijke noodzaak en noodsituatie is principieel goedgekeurd. De nieuwe noodprocedure treedt in werking op 1 februari 2023. We hebben ons ICT-systeem aangepast om onze financiering boekhoudkundig in regel te stellen met de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën. Elke vastlegging en betaling wordt gelinkt met de rechthebbende.

De pilootfase rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) werd inhoudelijk voorbereid. Er werd een oproep gelanceerd waarbij initiatiefnemers konden intekenen op de pilootfase en zowel reeds erkende/vergunde als nog niet VAPH-erkende/vergunde organisaties een aanvraag konden indienen voor (bijkomende) erkenning RTH. Samen met een commissie, samengesteld uit leden van administratie VAPH, administratie Opgroeien en raadgevers van minister Crevits, beoordeelde de administratie alle ingediende aanvragen. De beslissingen werden eind 2022 verstuurd.

PROJECT INTEGRATIE NOODSITUATIE & MAATSCHAPPELIJKE NOODZAAK

Korte duiding

Dit project heeft als doel om de vroegere procedures 'noodsituatie' en 'maatschappelijke noodzaak' te integreren tot de overkoepelende noodprocedure. Het project beoogt een administratieve vereenvoudiging en een kortere doorlooptijd voor de klant. Via een aanpassing van de beoordelingscriteria wordt de doelgroep van de nieuwe noodprocedure uitgebreid, zodat situaties van ernstige zelfverwaarlozing bij personen die langere tijd niet over een sociaal netwerk beschikken, ook gecapteerd worden.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

Een conceptnota over de aanpassing van de procesflow van noodsituatie en maatschappelijke noodzaak is geadviseerd door het raadgevend comité.



opschema

Het BVR over de integratie noodsituatie en maatschappelijke noodzaak is definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.



opschema

De functionele analyse over de aanpassing van de procesflow van noodsituatie en maatschappelijke noodzaak is opgemaakt.



opschema

De applicaties Feniks en mijnvaph.be zijn operationeel met betrekking tot de integratie maatschappelijke noodzaak en noodsituatie.



opschema

De documenten zijn klaar voor gebruik (aanvraagformulier, beslissingsbrief) na integratie maatschappelijke noodzaak en noodsituatie.



opschema

Het actieplan rond de overgangsmaatregelen in kader van dossierbehandeling is opgemaakt.



opschema

Afspraken rond rapportering (warehouse) over de integratie maatschappelijke noodzaak en noodsituatie zijn opgemaakt.



opschema

Het actieplan rond de overgangsmaatregelen in kader van rapportering is opgemaakt.

PROJECT UITROL NIEUWE FINANCIERING

Korte duiding

Het project nieuwe financiering heeft als doel een transparantere subsidiëring van voorzieningen te bekomen. Het project is opgesplitst in 2 fases. In fase 1 heeft het VAPH zich in regel gesteld met de Vlaamse Codex Overheidsfinanciering vanaf 1 januari 2023. Dat betekent dat de vastleggingen en de vereffeningen aan dezelfde rechthebbende kunnen worden toegewezen, zodat het mogelijk wordt om in Orafin te rapporteren op het verschil tussen beide (= onderbenutting van de vastgelegde budgetten).

Fase 2 wordt in 2023 opgestart. De focus van die fase wordt gelegd op transparantie voor de gebruiker via het wegwerken van het puntensysteem en het wegwerken van de ongelijkheden tussen voorzieningen inzake variabele prestaties en bijdrage A.

Status mijlpalen 2022



bij te sturen

Het decreet 'aanpassing decreet PVF' is definitief goedgekeurd door het Vlaams Parlement.



nog niet gestart

Het BVR 'Uitrol nieuwe financiering' is definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Duiding: voor de uitrol van fase 1 werd slechts 1 aanpassing aan de bestaande regelgeving gedaan. Door een beperkte scope van fase 1 was geen decreetswijziging of nieuwe regelgeving nodig. Voor de verdere uitwerking van het project in fase 2 zal een aanpassing van het decreet PVF nodig zijn en een aanpassing van enkele BVR's inzake financiering van vergunde zorgaanbieders.

PROJECT Vernieuwde zorg & ondersteuning kinderen & jongeren met een handicap

Korte duiding

Dit project beoogt zowel mee uitwerken van intersectorale beleidsontwikkelingen binnen de jeugdhulp (Vroeg en Nabij, Taskforce jeugdhulp), de bestaande VAPH- instrumenten binnen het beleid rond minderjarigen met een handicap (MFC, PAB, RTH) aanpassen aan recente beleidsontwikkelingen (doelstellingen achter PVF minderjarigen, Vroeg & Nabij), als de transitie van een (deel van) de capaciteit van de MPIGO's naar het VAPH in goede banen leiden. Daarvoor is er nauw overleg met de betrokken actoren als belendende sectoren.

Status mijlpalen 2022

Begin 2022 waren voor dit project nog geen concrete mijlpalen bepaald.

OD 2.3 We evalueren de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormen het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten.

Binnen het project *Een vernieuwd perspectief voor beleid betreffende personen met een handicap* zijn de zorgvragen in de prioriteitengroepen geëvalueerd. Er zijn voorstellen geformuleerd met betrekking tot voorziene middelen voor alternatieven voor personen op de wachtlijst in prioriteitengroepen 2 en 3. Met het project *Vereenvoudiging toeleidingsprocedure* werken we aan het hervormen van het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten. Er werden twee voorstellen uitgewerkt tot aanpassing van de toeleidingsprocedure. Het eerste voorstel betreft het uitstel van budgetbepaling tot op het moment van terbeschikkingstelling, het tweede voorstel voorziet de invoer van een minimale zorgwaarte. De voorstellen worden wegens hun onverenigbaarheid verder politiek afgetoetst. Voor beide pistes gebeurt momenteel een nauwgezette opvolging waarbij alle deelaspecten al voorbereid worden, voor zover dat mogelijk is.

PROJECT VEREENVOUDIGING TOELEIDINGSPROCEDURE

Korte duiding

Dit project heeft als doel een vereenvoudigde toeleidingsprocedure voor het persoonsvolgend budget (PVB) uit te werken waarbij de nadruk ligt op een klantgerichte, efficiënte en effectieve procesflow. In navolging van die doelstelling werden twee voorstellen tot aanpassing van de toeleidingsprocedure uitgewerkt. In het eerste voorstel wordt de budgetbepaling uitgesteld tot op het moment van terbeschikkingstelling, waardoor overbodige systeemkosten vermeden worden en de procedure laagdrempeliger wordt. Het tweede voorstel richt zich op een scherpere doelgroepafbakening door het invoeren van een minimale zorgzwaarte en dringendheid als bijkomende voorwaarde voor het PVB.

Status mijlpalen 2022



Project bij te sturen

Duiding: Politiek overleg rond verdere scope en timing nog niet afgerond.

PROJECT VERNIEUWD PERSPECTIEF VOOR BELEID BETREFFENDE PERSONEN MET EEN HANDICAP

Korte duiding

Dit project focust op bijsturingen van het persoonsvolgende financieringssysteem om meer, reëel perspectief op zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan personen met een handicap. Hierbinnen kadert het zorginvesteringsplan met als speerpunten: PG 1: terbeschikkingstelling binnen de 18 maand, PG 2: deelbudgetten, PG 3: bevraging over hulpbronnen en ondersteuning(snoden), een vernieuwd RTH-beleid. Daarnaast kadert hierbinnen ook de opmaak van een terugblik op de voorbije legislatuur en de meerjarenplanning en -analyse.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

De voorziene middelen worden effectief ingezet voor mensen in PG 2.



gerealiseerd

Een nota met een goedgekeurd inhoudelijk voorstel in verband met voorziene middelen voor alternatieve oplossingen voor personen op de wachtlijst in PG 2 is beschikbaar.

Een nota met beleidsvoorstellen op basis van resultaten van het experiment met betrekking tot terbeschikkingstellingen PG 2 is beschikbaar.



nog niet gestart

Duiding: de nota met beleidsvoorstellen zal gebaseerd worden op de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar het effect van de deelbudgetten dat gestart is in december 2022 en zal afgerond worden begin 2024.



gerealiseerd

De bevraging voor personen uit PG 3 is uitgestuurd naar de steekproefpopulatie.



gerealiseerd

Een plan van aanpak over gerichte acties naar personen in PG 3 is goedgekeurd door de directie.



op schema

Een nota met beleidsvoorstellen op basis van resultaten van de bevraging van personen uit PG 3 en individuele gesprekken met betrekking tot PG3 is beschikbaar.



op schema

Een nota met de stand van zaken en uitdagingen rond het zorginvesteringsplan is beschikbaar



uitgesteld

Een samenvattende nota met de resultaten van de bevraging van de stakeholders over de evaluatie PVF is beschikbaar.

Duiding: de bevraging met stakeholders is uitgevoerd. Het definitieve onderzoeksrapport wordt opgeleverd begin 2023.

OD 2.4 We passen de plannen voor de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen aan.

De plannen voor de invoering van persoonsvolgende financiering voor minderjarigen zijn aangepast. Samen met Opgroeien werken we aan een visie rond zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren. Bestaande instrumenten (PAB, MFC, RTH) worden geoptimaliseerd.

OD 2.5 We evalueren en verbeteren het systeem van persoonsvolgend financieren voor volwassenen.

Het systeem van persoonsvolgend financieren is geëvalueerd op verschillende facetten. Via verschillende projecten verbeteren en ondersteunen we het systeem. We stimuleren sociaal ondernemerschap door aan de noden aan ondersteuning van nieuwe initiatieven tegemoet te komen en via de uitwerking van een kader voor online en/of blended hulpverlening. Er zijn verschillende voorstellen geformuleerd voor de optimalisatie van de bestaande procedures (toeleidingsprocedure).

Status mijlpalen 2022 voor het project *Vernieuwd perspectief voor beleid betreffende personen met een handicap*

[Voor de status, zie pagina 18](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Integratie noodsituatie & maatschappelijke noodzaak*

[Voor de status, zie pagina 14](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Online hulpverlening*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Vereenvoudiging toeleidingsprocedure*

[Voor de status, zie pagina 17](#)

Processen

De volgende processen dragen bij tot het evalueren van en verbeteren van het systeem van persoonsvolgende financiering voor volwassenen:

- *evalueren van beleid*
- *processen begrotingsopvolging en rapportering (zie p 28)*
- *periodiek opvolgen en evalueren van geïdentificeerde risico's en beheersmaatregelen*
- *evalueren van processen*

- *samenwerking binnen WVG opzetten en onderhouden*

OD 2.6 We verschuiven middelen van structuren naar personen.

Bij de aanpassing van de bestaande procedures wordt het verschuiven van middelen van structuren naar personen als aspect meegenomen. Voor de persoonsvolgende financiering zal elke vastlegging en betaling boekhoudkundig gelinkt zijn met de rechthebbende, zijnde de budgethouder.

Bij de geformuleerde voorstellen van vereenvoudiging van de toelidingsprocedure wordt bespaard op kosten aan tussenliggende actoren in het voortraject door het vermijden van het indienen van overbodige documenten en het inperken van herzieningsvragen. Bij de geïntegreerde procedure noodsituatie en maatschappelijke noodzaak wordt bespaard op kosten aan tussenliggende actoren in het voortraject doordat de aanvraag niet langer verplicht door een multidisciplinair team moet worden ingediend en niet langer beoordeeld wordt door de Vlaamse toelidingscommissie.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Vereenvoudiging toelidingsprocedure*

[Voor de status, zie pagina 17](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Uitrol nieuwe financiering*

[Voor de status, zie pagina 15](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Integratie noodsituatie & maatschappelijke noodzaak*

[Voor de status, zie pagina 14](#)

Processen

De processen *evalueren van beleid* en *evalueren van processen* dragen bij tot het bereiken van verdere stappen in de realisatie van deze doelstelling.

OD 2.7¹ We onderzoeken de mogelijkheden en de noodzakelijke voorwaarden van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.

In samenwerking met de Vlaamse sociale bescherming (VSB) zijn er pistes geformuleerd over hoe het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid gerealiseerd kan worden.

In overleg met het kabinet en de Vlaamse sociale bescherming is afgesproken dat in een eerste fase door de VSB verder zal onderzocht worden of een aantal mobiliteitshulpmiddelen kunnen overgebracht worden van het VAPH naar de VSB. Voor het leeftijdsonafhankelijk maken van de andere VAPH-hulpmiddelen is bepaald dat bijkomend extern onderzoek nodig is.

¹ In 2021 was doelstelling 2.7: 'personen met een gelijke zorgzwaarte krijgen een afgestemde financiering'. Deze is volledig gerealiseerd en werd in 2022 niet meer expliciet opgenomen.

Processen

De processen uitvoeren van onderzoek (*intern*) en aansturen en opvolgen van *extern* uitbesteed onderzoek, met inbegrip van wetenschappelijk onderzoek via SWVG worden gehanteerd voor het realiseren van deze doelstelling.

OD 2.8 We werken een kader uit voor een intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning.

De instrumenten die binnen het *UNIC-project* werden ontwikkeld ter ondersteuning van de implementatie van het systeem van persoonsvolgende financiering hebben een intersectorale finaliteit. We zetten verder in op het uitwerken van een kwaliteitskader voor collectieve ondersteuning, dat ook haalbaar is voor de kleinschalige initiatieven.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *UNIC (towards user-centered funding models for long-term care)*

[Voor de status, zie pagina 9](#)

Processen

Naast de projecten worden ook de processen *samenwerking binnen WVG opzetten en onderhouden* en *intersectorale samenwerking opzetten en onderhouden* gehanteerd voor het zetten van verdere stappen bij het realiseren van deze doelstelling.

OD 2.9 We werken aan betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen.

Via het project *Infrastructuurdoelstellingen* is gewerkt aan duidelijke infrastructuurnormen voor zorgaanbieders. Daarmee wordt helder wat minimaal aan infrastructuur aangeboden wordt tegenover de aangerekende woonkosten. Op basis van een uitgevoerde omgevingsanalyse met betrekking tot IMB in combinatie met zorginfrastructuur worden er aanbevelingen geformuleerd om ervoor te zorgen dat IMB-tegemoetkomingen waar personen met een handicap nu al recht op hebben, niet in het gedrang komen. De noden aan ondersteuning voor vernieuwende betaalbare initiatieven in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap zijn verkend.

Status mijlpalen 2022 voor het project *IMB in combinatie met gebruik van zorginfrastructuur voor personen met een handicap*

[Voor de status, zie pagina 12](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Infrastructuurdoelstellingen*

[Voor de status, zie pagina 8](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

SD 3 Innovatie

We hebben stappen gezet in de verdere digitalisering van de dienstverlening van het VAPH en het uitbreiden van het e-loket. We investeren in veilige elektronische gegevensuitwisseling die samenwerking tussen zorgverstrekkers bevordert.

OD 3.1 We zetten verdere stappen in het digitaliseren van de dienstverlening van het VAPH, en we ontsluiten het VAPH e-loket verder en verhogen de toegankelijkheid en hanteerbaarheid ervan.

Het e-loket is verder uitgebreid met nieuwe functionaliteiten (bv. toevoegen van debiteurenbeheer waar de klant zelf zijn afbetalingsplan kan registreren). Er is de mogelijkheid voorzien dat de klant vragen kan stellen over zijn dossier. Voor alle applicaties wordt één consistente lay-out gehanteerd. Functies van klantrelatiebeheer-software (CRM) zijn geïntegreerd in de applicaties. Bij elk klantcontact kan een contacthistoriek opgeroepen worden zodat er zicht is op alle vragen die de klant heeft gesteld en de daarop uniform gegeven antwoorden.

PROJECT VAPH-UNIVERSUM

Korte duiding

Het VAPH-universum zorgt voor een eengemaakte, consistente gebruikerservaring (UX) voor de bezoeker, op vlak van lay-out en gedrag. Het VAPH-universum is een leidend principe voor applicaties en digitale kanalen van het VAPH.

Status mijlpalen 2022



Hulpmiddelen & hulpmiddeleninfo-sites zijn afgesloten.

PROJECT CRM

Korte duiding

De introductie van een CRM zorgde in een eerste stadium voor de registratie van alle telefonische vragen van klanten in het elektronische dossier mijnvaph.be. In een tweede fase werden ook alle schriftelijke vragen via mijnvaph.be mogelijk, waarbij een eenduidig CRM-systeem de opvolging van de antwoorden van VAPH-medewerkers binnen 5 werkdagen mogelijk maakt. In een laatste fase gaan ook alle klantenvragen via de website via dit systeem.

Status mijlpalen 2022



op schema

Aanbevelingen over schriftelijke niet-dossiergebonden vragen van niet-klanten zijn goedgekeurd door de directie.



kleine afwijking

De applicaties met betrekking tot schriftelijke dossiergebonden en niet-dossiergebonden vragen van klanten en niet-klanten is operationeel.

PROJECT NIET-DOSSIERGEBONDEN COMMUNICATIE VOOR VAPH-CLIËNTEN

Korte duiding

Dit project moet een mogelijke werkwijze voorzien om relevante niet-dossiergebonden communicaties uit te sturen naar een groep VAPH-klanten (bv. bepaalde maatregelen voor budgethouders), volgens de keuze van de klant. Het project werd stopgezet wegens onvoldoende prioritaire vraag vanuit de business.

Status mijlpalen 2022



stopgezet

Duiding: in 2022 was er onvoldoende vraag is vanuit de business om prioritair op dit project in te zetten.

Processen

Naast de projecten spelen ook de *IT-processen* een rol bij de verdere realisatie van het digitaliseren van de dienstverlening.

OD 3.2 We investeren verder in het veilig elektronisch uitwisselen van gegevens.

De e-documentendienst van Digitaal Vlaanderen om brieven te verzenden, is verkend. Ad-hocbrieven worden via de webtoepassing MAGDA verzonden. Ook brieven gericht aan klanten of wettelijk vertegenwoordigers zullen langs die weg worden verzonden.

PROJECT E-DOCUMENTEN IN MAGDA

Korte duiding

Dit project zorgt ervoor dat onze klanten brieven ook digitaal kunnen ontvangen via de e-box of het burgerprofiel. Langs die geijkte kanalen kunnen zij ook hun voorkeuren beheren om niet langer papieren stukken te ontvangen. Dit project maakt ook mogelijk dat medewerkers van het VAPH niet langer hoeven in te staan voor het afdrukken en verzenden van brieven.

Status mijlpalen 2022



Ad-hocbrieven kunnen door medewerkers van het VAPH via de webtoepassing MAGDA online verzonden worden.



Het takenpakket voor medewerkers betrokken bij verzending van brieven is aangepast.



*Een brief gericht aan een klant of wettelijk vertegenwoordiger wordt verzonden via de documentendienst van MAGDA (e-box of papier).
Duiding: De timing is bijgesteld vanwege personeelwissels.*

OD 3.3 We investeren in onlinehulp, in elk geval in de vorm van chathulp.

We nemen actief deel aan de intersectorale werkgroep online hulpverlening die de online hulpverlening binnen het beleidsdomein stroomlijnt.

De inhoud van online en/of blended hulpverlening als mogelijke vorm van ondersteuning voor personen met een handicap wordt afgebakend. Lopende initiatieven met betrekking tot online en/of blended hulpverlening binnen de sector van personen met een handicap zijn bevestigd, bij professionelen en bij gebruikers. De input vanuit de bevestiging (bijvoorbeeld rond drempels die worden ervaren, mediawijdsheid) wordt meegenomen bij de bepaling van randvoorwaarden voor de implementatie van online en/of blended hulpverlening binnen de sector personen met een handicap.

Mijlpalen voor 2022 voor het project *Niet-dossiergebonden communicatie voor VAPH cliënten*

[Voor de status, zie pagina 23](#)

SD 4 All policies

We werken mee aan een intersectoraal uitgewerkte programatieverkenning waarmee we de te verwachten zorg en ondersteuning inventariseren. We monitoren en rapporteren over de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen. We stimuleren lokale initiatieven voor zorg en ondersteuning. We werken samen met andere partners voor een afgestemde dienstverlening.

OD 4.1 We werken samen met Onderwijs en Werk aan een afgestemde dienstverlening rond tolken voor doven en slechthorenden.

De dienstverlening rond tolken voor doven en slechthorenden is juridisch, procesmatig en technisch afgestemd met Onderwijs en Werk.

Processen

De processen *samenwerking binnen WVG opzetten en onderhouden* en *intersectorale samenwerking opzetten en onderhouden* worden gehanteerd voor het zetten van verdere stappen in de samenwerking met Onderwijs en Werk.

OD 4.2 We schrijven ons in een intersectoraal uitgewerkte programatieverkenning in die ons toelaat de te verwachten zorg en ondersteuning in kaart te brengen.

We stellen samen met de andere sectoren een plan van aanpak op, om de te verwachten zorg en ondersteuning in kaart te brengen.

Processen

Via de processen *aansturen en opvolgen van extern uitbesteed onderzoek, met inbegrip van wetenschappelijk onderzoek via SWVG* en de processen *begrotingsopvolging - en rapportering* werken we verder aan de realisatie van deze doelstelling.

OD 4.3 We versterken onze samenwerking met lokale besturen en stimuleren lokale initiatieven rond zorg en ondersteuning.

We stimuleren 'kleinschalige initiatieven' door in te spelen op hun noden naar ondersteuning. We zetten samenwerkingen op met lokale besturen, en met netwerkorganisaties van en voor die lokale besturen. We bekijken de inzet van persoonsvolgende financiering binnen Brussel, en hoe we drempels kunnen wegnemen zodat inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die dat wensen vlot een persoonsvolgend budget kunnen aanvragen.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kleinschalige initiatieven*

[Voor de status, zie pagina 10](#)

PROJECT PVF IN BRUSSEL

Korte duiding

De doelstelling van dit project is om een eenduidig en onderbouwd standpunt in verband met de mogelijkheden van een persoonsvolgend budget (PVB) in Brussel en de toepassing van de Brusselnorm in relatie tot een centrale, chronologische wachtlijst te ontwikkelen. Daarbij wordt rekening gehouden met de complexe Brusselse situatie waarbij verschillende entiteiten (GGC met Iriscare, FGC (COCOF) met PHARE, VG met VAPH en in mindere mate VGC) een bevoegdheid hebben op het vlak van personen met een handicap. In de marge van dit project financiert het VAPH ook het CuSeHa- project (Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap) dat met 1 jaar verlengd werd om te voorzien in continuïteit in het aanbieden en uitbouwen van expertise rond divers-sensitieve diagnostiek in Brussel en Vlaanderen.

Status mijlpalen 2022



opschema

Het eindrapport van het project CuSeHa - Cultuursensitief omgaan bij personen met een handicap en een migratieachtergrond is beschikbaar.



op schema

Een nota over de aanvraagprocedure voor personen met een handicap in Brussel is goedgekeurd door de directie.



nog niet gestart

Een nota over de aanpak van het VAPH en samenwerking met andere organisaties met betrekking tot personen met een handicap in Brussel is goedgekeurd door de directie.



nog niet gestart

Een nota over de taalproblematiek met betrekking tot personen met een handicap in Brussel is goedgekeurd door de directie.



nog niet gestart

Een nota met betrekking tot het inkopen van collectieve ondersteuning via cashbesteding is gevalideerd door de directie.



bij te sturen

Er zijn door de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel (GACB) aanbevelingen over de toepassing van de Brusselnorm in de sector van personen met een handicap geformuleerd aan het VAPH.

Duiding: na verdere afstemming werd geoordeeld dat de GACB niet het aangewezen platform is om deze materie te bespreken aangezien het probleem eerder sectorspecifiek is. Dit wordt verder bilateraal opgenomen met de VGC, Iriscare (GGC) en indien mogelijk / opportuun PHARE (FGC).

Processen

De processen *samenwerking binnen WVG opzetten en onderhouden* en *intersectorale samenwerking opzetten en onderhouden* worden gehanteerd voor de verdere realisatie van deze doelstelling.

OD 4.4 We monitoren de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en rapporteren daarover.

We nemen deel aan en dragen bij tot het internationaal beleid over de rechten van personen met een handicap. We monitoren en rapporteren over de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en evalueren het gevoerde beleid daarover. In het *UNIC-project* worden er partnerschappen opgezet met verschillende EU-lidstaten om ondersteuning te bieden bij het ontwerp, de implementatie en de evaluatie van persoonsvolgende budgetten in verschillende lidstaten, met bijzondere aandacht voor de betere integratie van chronische zorg met andere dienstverlening.

In het project *Infrastructuurdoelstellingen* wordt er gefocust op artikel 9 (toegankelijkheid), artikel 19 (zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij), artikel 22 (eerbiediging van het privéleven) en artikel 28 (recht op behoorlijke levensstandaard) van de VN-conventie. Op vlak van infrastructuur moeten inclusie en kwaliteit van leven leidende principes zijn.

Status mijlpalen 2022 voor het project UNIC (towards user-centered funding models for long-term care)

Voor de status, zie pagina 9

Status mijlpalen 2022 voor het project *Infrastructuurdoelstellingen*

[Voor de status, zie pagina 8](#)

Processen

Naast de projecten worden de processen *intersectorale samenwerking opzetten en onderhouden en evalueren van beleid* gehanteerd voor de verdere realisatie van deze doelstelling.

SD 5 Armoedebestrijding

In het kader van armoedebestrijding hebben we bij de beleidsvoorbereiding, -uitvoering en evaluatie aandacht voor personen die zich in kwetsbare situaties bevinden. We installeren begeleidende maatregelen die we kunnen toepassen ter ondersteuning of bescherming voor die personen.

OD 5.1 We voeren de veralgemeende omschakeling van het systeem van woon- en leefkosten door met aandacht voor de groep personen met een handicap die de woon- en leefkosten moeilijk kunnen dragen.

De doelstelling is gerealiseerd. Via wetenschappelijk onderzoek hebben we aandacht voor de betaalbaarheid van de woon- en leefkosten.

OD 5.2 We nemen begeleidende maatregelen voor personen met een handicap in kwetsbare situaties.

We ontwikkelden een procedure met begeleidende maatregelen voor personen met een handicap in kwetsbare situaties. Binnen het project *Kwaliteitsgarantie* werken we aan een juridisch kader om de maatregelen uit te voeren.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kwaliteitsgarantie*

[Voor de status, zie pagina 7](#)

2.2 REALISATIE BEHEERSDOELSTELLINGEN

We streven naar een continue verbetering van onze werking. We ondernemen permanent acties om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en een klantvriendelijke dienstverlening te bieden aan de persoon met een handicap en aan de organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan die personen. We voeren het beleid voor personen met een handicap efficiënt en effectief uit, en evalueren die uitvoering.

We hebben 8 strategische beheersdoelstellingen geformuleerd. Elk van die doelstellingen is vertaald in gerichte operationele doelstellingen. Voor alle operationele doelstellingen is een korte toelichting opgenomen. Er is vermeld via welke processen de doelstelling gerealiseerd wordt. We geven cijfers weer van de indicatoren die bepaald zijn voor de processen of beschrijven uitgevoerde activiteiten.

SD 6 We garanderen een verantwoord en optimaal beheer van de beleids- en beheersmiddelen.

We zetten het gebruik van een geïntegreerde budgettaire en bedrijfseconomische boekhouding verder. De verschillende fases van het begrotingsproces werden uitgevoerd. De budgetten werden gemonitord en beheerd via een efficiënt monitoringssysteem.

OD 6.1 We maken de begroting op, volgen de begroting en begrotingsuitvoering op, en houden een geïntegreerde budgettaire en bedrijfseconomische boekhouding.

De werking voor het opvolgen van de effectieve kosten van de begrotingsposten werd gecontinueerd, met bijzondere aandacht voor de grote uitgavencategorieën bij de beleidskredieten. De processen aangaande de boekhouding en de processen aangaande de begrotingsopvolging en -rapportering behaalden steeds de streefwaarden van hun indicatoren. De opvolging van de begrotingsuitvoering gebeurt systematisch met periodieke rapportering aan het kabinet. Tevens worden voorstellen geformuleerd voor een optimale aanwending van de kredieten. Voor de belangrijkste uitgaven aangaande de beleidskredieten werden maandelijkse monitoringtabellen opgesteld (ter beschikking gestelde budgetten en gedeclareerde kosten cashbesteding).

Processen

Processen boekhouding

Indicator: % tijdigheid doorgeven betalingsopdrachten aan dienstencentrum boekhouding [> 75% binnen de administratieve norm van 5 werkdagen]

Resultaat: 100 % van de betalingsopdrachten aan dienstencentrum boekhouding werden in 2022 tijdig opgeleverd; de norm werd behaald.

Processen begrotingsopvolging en rapportering

Indicator: % tijdigheid oplevering van begrotingsdocumenten [100 % op datum opgelegd door Financiën en Begroting]

Resultaat: 100 % van de begrotingsdocumenten werden in 2022 tijdig opgeleverd; de norm werd behaald.

Indicator: % tijdigheid oplevering documenten in het kader van verplichte rapporteringen aan Financiën & Begroting [100 % op datum opgelegd door Financiën en Begroting]

Resultaat: 100 % van de documenten in het kader van verplichte rapporteringen aan Financiën & Begroting werden in 2022 tijdig opgeleverd; de norm werd behaald.

Indicator: % verhouding tussen verwachte kosten en effectieve kosten van de begrotingsposten

Resultaat: 94,15 %

OD 6.2 We monitoren, bewaken en sturen op output.

We gingen verder aan de slag met het verbeteren van het monitoring- en datakwaliteitssysteem. We breiden het aantal unieke databronnen systematisch uit om vragen op een uniforme wijze te beantwoorden. We bouwden dashboards verder uit ter automatisering van stukken van het jaarverslag en het jaarlijks ondernemingsplan, en verbeterden visualisaties van bestaande dashboards. Ook de monitoring van het budget voor persoonsvolgende budgetten werd verder geautomatiseerd. De indicatoren van de betrokken processen werden behaald. Het project *Datagovernance* is lopende en op schema, verschillende mijlpalen werden gerealiseerd.

PROJECT DATAGOVERNANCE

Korte duiding

Dit project werkt een methode uit voor het beheer van databronnen en eigenaarschap, en definieert bijhorende processen voor het maken van rapporten. Die methode en processen worden ICT-matig ondersteund door de uitbouw van unieke databronnen op basis waarvan alle interne en externe cijfervragen beantwoord worden. Op die manier zorgen we voor eenvormige, gelijke antwoorden op gelijke cijfervragen.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

Management- en teamdashboards zijn beschikbaar.



gerealiseerd

Er is een databron ondersteuningscombinaties beschikbaar waarin het totaal aantal personen met VAPH-ondersteuning en/of een zorgbudget en de verschillende combinaties tussen de ondersteuningsvormen zichtbaar is.



op schema

Databron met gegevens over de individuele klanten van het VAPH is beschikbaar en de variabelen zijn uitgebreid met gegevens voor een structurele data uitwisseling met de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ)



nog niet gestart

De indicatoren, analyse en beschrijving van de databron met betrekking tot budgetbesteding zijn volledig.

Processen

De processen *monitoring en verbetering datakwaliteit* worden eveneens gebruikt om deze doelstelling te kunnen realiseren.

OD 6.3 We behandelen dossiers wettelijke subrogatie.

De streefwaarden voor de indicatoren voor dossiers wettelijke subrogatie werden behaald. We behandelden 138 dossiers met een cumulverbod voor een persoonsvolgend budget.

Processen

Wettelijke subrogatie

Indicator: Aantal dossiers cumulverbod PVB

Resultaat: In 2022 behandelde het VAPH **138** PVB-dossiers met een cumulverbod.

SD 7 We zijn een effectieve, efficiënte en wendbare overheidsorganisatie.

We werkten efficiënt en flexibel om onze doelen te realiseren. We verzamelen data over de werking van onze organisatie (bv. risico's, informatie over onze processen), pakken knelpunten aan om de kwaliteit van onze interne organisatie en dienstverlening permanent te verbeteren.

OD 7.1 We rollen doelstellingenmanagement uit.

We werkten verder aan het systematisch opvolgen van de realisatie van onze doelstellingen. Verdere stappen werden gezet in het op periodieke basis rapporteren over de doelstellingen. Voor het jaarlijks ondernemingsplan werden de vooropgelegde streefnormen van de indicatoren behaald.

Processen

De volgende processen dragen bij tot de realisatie van deze doelstelling:

- *voorbereiden van beleid*
- *opmaak en rapportering jaarlijks ondernemingsplan*

Indicator: Tijdigheid vaststellen jaarlijks ondernemingsplan (JOP) [100 % tegen opgelegde datum van 31 maart jaar x]

Resultaat: Het jaarlijks ondernemingsplan werd tijdig vastgesteld (100 %); de norm werd gehaald.

Indicator: Tijdigheid vaststellen uitvoeringsrapportering JOP [100 % tegen opgelegde datum van 31 maart jaar x + 1]

Resultaat: Het uitvoeringsrapport JOP werd tijdig vastgesteld (100 %); de norm werd gehaald.

OD 7.2 We optimaliseren risicomanagement.

De risico's werden op een uniforme en consistente manier geëvalueerd en geactualiseerd. Maatregelen ter beheersing van de prioritaire risico's werden genomen en de voortgang van de implementatie ervan wordt systematisch opgevolgd. Via de uitbouw van een gestructureerd risicobeheer realiseerden we de laatste openstaande aanbeveling van Audit Vlaanderen met betrekking tot ons risicomanagementsysteem.

Processen

Het proces *periodiek opvolgen en evalueren van geïdentificeerde risico's en beheersmaatregelen* wordt gehanteerd om deze doelstelling te kunnen bereiken.

OD 7.3 We rollen procesmanagement uit.

We maakten een inventaris van alle kernprocessen en ondersteunende processen met duidelijke, eenvoudige procesnamen en eigenaars. We verbeterden ons zicht op de processen door het uniform visualiseren en documenteren ervan. Indien nodig werden na evaluatie processen bijgestuurd. Het project *Implementatie procesmanagement* is op schema. De mijlpalen werden maximaal gerealiseerd.

PROJECT IMPLEMENTATIE PROCESMANAGEMENT

Korte duiding

De doelstelling van het project bestaat erin om procesmanagement in het dagelijks beleid en beheer van het VAPH te verankeren. We verbeteren het zicht op onze werking door het uniform visualiseren en documenteren van de kernprocessen en ondersteunende processen. Dat vormt de basis om processen gericht te evalueren en eventueel bij te sturen.

Status mijlpalen 2022



Er is een unieke proceslijst met procesclusters, goede procesbenamingen.



Indicatoren en risico's zijn gekoppeld met de unieke proceslijst.



De finale richtlijnen voor procestekeningen en -documentatie zijn beschikbaar.



De finale template voor procestekeningen is beschikbaar.



De finale template voor procesdocumentatie is beschikbaar.



De (ICT) applicatie voor procesmanagement is operationeel.



Er is een procestekening beschikbaar voor elk prioritair proces.



Er is een lijst beschikbaar met de status van de visualisatie van elk proces.



op schema

Er is een document beschikbaar met procedures voor de invoer, evaluatie en herwerking van processen.



kleine afwijking

Er is een proceskening beschikbaar voor elk proces.

Processen

De volgende processen dragen bij tot de realisatie van deze doelstelling:

- *evalueren van processen*
- *begeleiden bij de implementatie van nieuwe processen/procesoptimalisaties*
- *identificeren, visualiseren, documenteren van processen*

OD 7.4 We voeren projecten uit volgens uniforme vastgestelde werkwijze en richtlijnen en volgen op.

We hanteerden de in het VAPH geijkte procedure voor de opstart en goedkeuring van projecten. Er werd steeds gebruik gemaakt van uniforme projectdocumenten en intervisies tussen projectleiders werden georganiseerd. Met betrekking tot projectrapportering werden de statussen van projecten systematisch opgevolgd en knelpunten in overleg bekeken en aangepakt.

Processen

Het proces *realiseren van strategische beleidsprojecten* draagt bij tot de realisatie van deze doelstelling.

OD 7.5 We maken op efficiënte wijze transparante, eenduidige en coherente regelgeving op.

We maakten regelgeving op waarbij we de coherentie en helderheid hebben afgetoetst bij diverse betrokkenen. De stand van zaken van door ons opgemaakte regelgeving binnen het volledig te doorlopen legistisch traject wordt opgevolgd.

Processen

Het proces *opmaken van transparante en eenduidige regelgeving* wordt gehanteerd voor het realiseren van deze doelstelling.

OD 7.6 We participeren aan audits en volgen aanbevelingen op.

We namen de aanbevelingen van audits ter harte. We voerden acties uit om de maturiteit van onze organisatiebeheersing systematisch te verhogen. De globale realisatiegraad van onze aanbevelingen steeg (78 %), net zoals de score voor de tijdige realisatie van onze aanbevelingen (85 %). De streefwaarden van de indicatoren met betrekking tot het opvolgen van audits werden behaald.

Processen

Opvolgen van audits

Indicator: Realisatiegraad van aanbevelingen % tijdige realisatie van aanbevelingen [administratieve norm: >70 %]

Resultaat: 85 %

Indicator: % Audits: realisatiegraad van aanbevelingen van Audit Vlaanderen

Resultaat: 78 %

[Zie ook SD 17 op pagina 30.](#)

SD 8 We organiseren de zorg en ondersteuning en de dienstverlening aan de persoon met een handicap.

We bieden zorg en ondersteuning en dienstverlening aan personen met een handicap. Om de extra kosten van de handicap te dragen, kunnen personen een aanvraag indienen voor verschillende vormen van zorg en ondersteuning waar ze nood aan hebben. Zo bieden we tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen, beperkte handicapspecifieke ondersteuning (rechtstreeks toegankelijke hulp) of intensieve en frequente ondersteuning (persoonsvolgende en persoonlijke-assistentiebudgetten).

OD 8.1 We verstrekken middelen voor zorg en ondersteuning aan de persoon met een handicap.

We stelden persoonsvolgende budgetten (PVB) en persoonlijke-assistentiebudgetten (PAB) ter beschikking. De opmaak van de terbeschikkingstellingen PAB is overgezet naar mijnvaph.be. We verleenden tegemoetkomingen voor bepaalde hulpmiddelen en aanpassingen in de thuissituatie. Via het project *Een vernieuwd perspectief voor beleid betreffende personen met een handicap* werd verder gewerkt aan een aanpak om de middelen zo te verdelen dat het aantal personen met een handicap uit de verschillende prioriteitengroepen die ondersteuning krijgen, maximaal is. Het project loopt op schema en betrokken mijlpalen werden behaald. Het project *Uitrol nieuwe financiering* werd bijgestuurd.

Processen

Processen besteding PVB

Indicator: PVB: % tijdigheid van de betalingsopdracht VAPH na doorgeven kosten door budgethouder [> 75 % betaald binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen]

Resultaat: Met **99,4 %** werd de vooropgestelde norm van 75 % betaald binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen behaald.

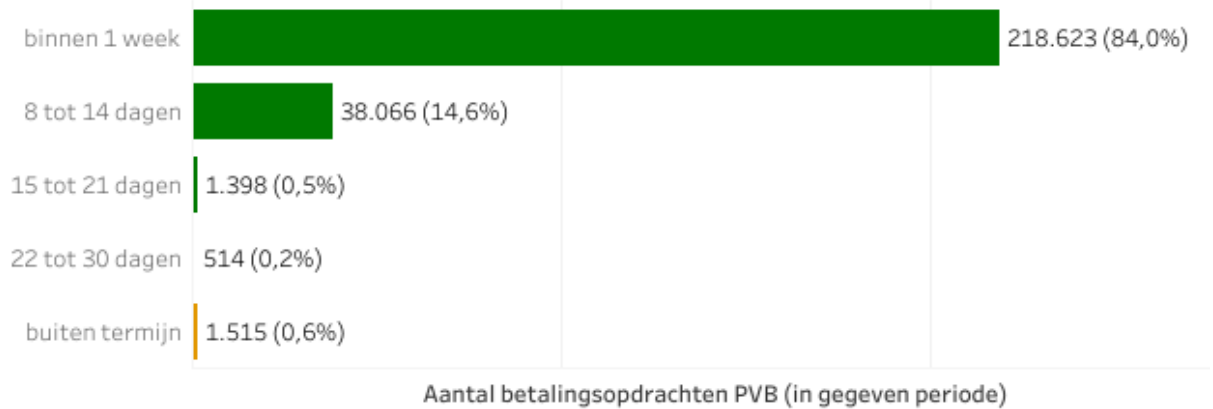


Indicator B0095

PVB: Percentage tijdigheid van de betalingsopdrachten VAPH na doorgeven onkost door budgethouder: **99,4%**

De betaling gebeurt doorgaans binnen de **5** dagen (mediaan).

(Doelstelling: 75% betaald binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen)



Indicator: PVB: Gemiddelde termijn waarop budgethouder start met besteden na de terbeschikkingstelling

Resultaat:

Indicator B0115

PVB: **60,4%** van de PVB worden niet onmiddellijk opgestart na de terbeschikkingstelling.

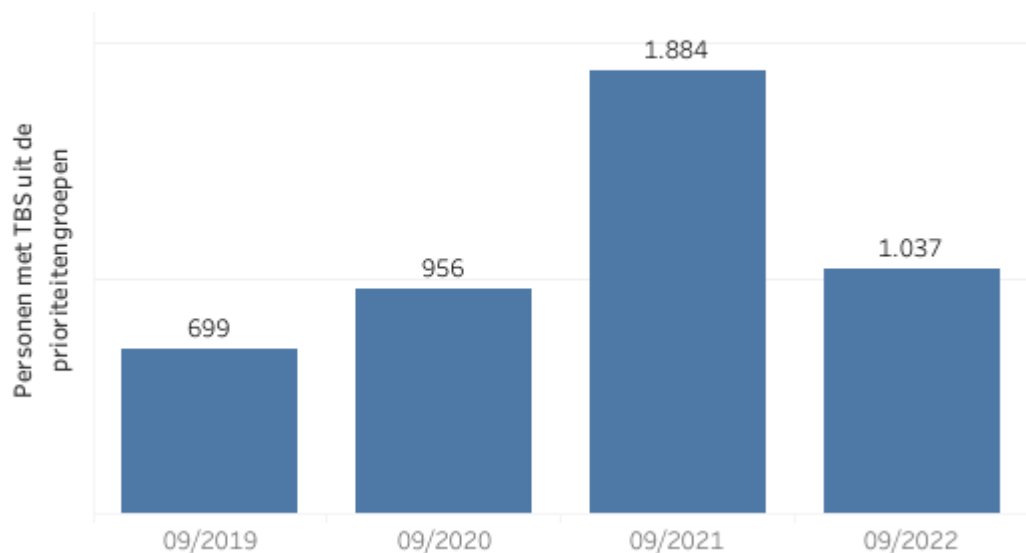
Deze PVB's worden na **57** dagen opgestart (mediaan).

Indicator: PVB: Aantal terbeschikkingstellingen per prioriteitengroep

Resultaat:

Indicator B2008

PVB: Er zijn **1.037** terbeschikkingstellingen vanuit de prioriteitengroepen, alles uit PG1.



Indicator: % van niet-opgestarte budgetten waarbij de afgesproken processtappen tijdig gerealiseerd werden

Indicator B2011 / B2101

Er zijn 48 (2,24%) terbeschikkingstellingen PVB stopgezet op vraag van de klant of door het VAPH, waarvan 37 (1,73%) wegens niet tijdig opgestart.

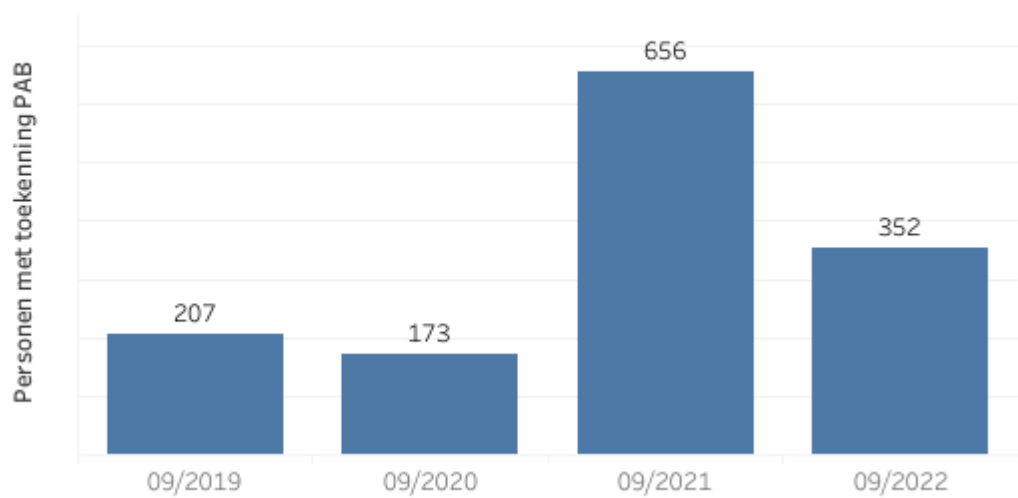
Processen besteding PAB

Indicator: Aantal toekenningen PAB

Resultaat:

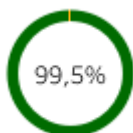
Indicator B0129

Er zijn 352 PAB toegekend.



Indicator: PAB: % tijdigheid van de betalingsopdracht VAPH na doorgeven onkosten door budgethouder [> 75 % binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen]

Resultaat: Met 99,5 % werd de vooropgestelde norm van 75 % betaald binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen behaald.

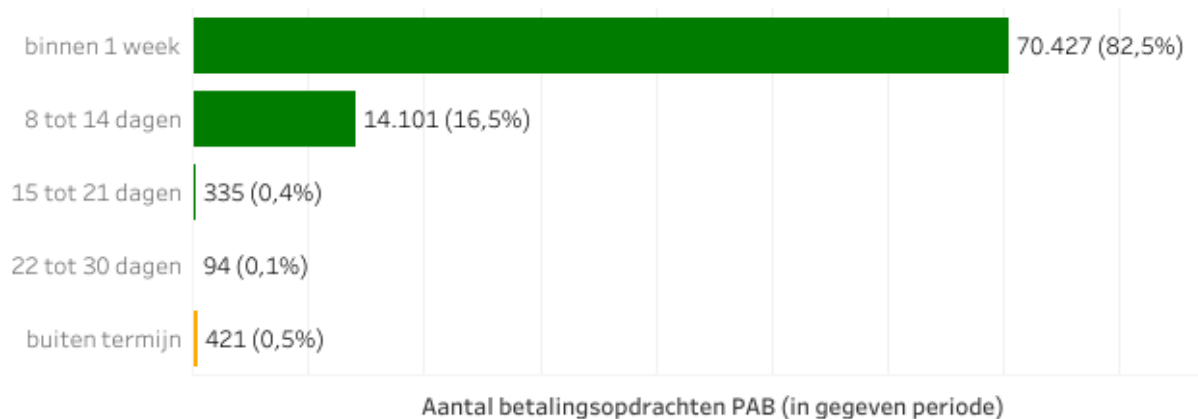


Indicator B2014

PAB: Percentage tijdigheid van de betalingsopdrachten VAPH na doorgeven onkost door budgethouder: **99,5%**

De gemiddelde betaling gebeurt binnen de **5** dagen (mediaan).

(Doelstelling: 75% betaald binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen)



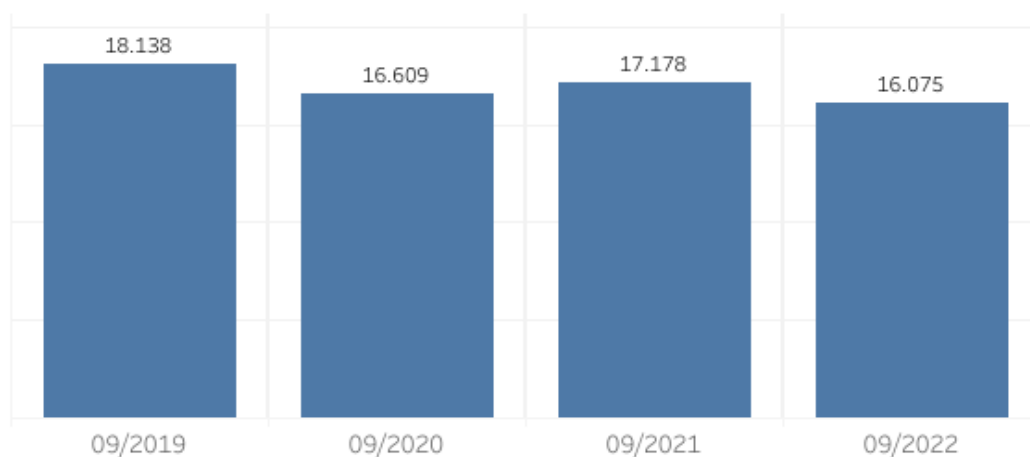
Processen toeleiding en huur hulpmiddelen

Indicator: Aantal unieke personen met een ingediende vraag naar IMB

Resultaat:

Indicator B0074

Aantal unieke personen met een ingediende vraag naar IMB: **16.075**



Indicator: Aantal unieke personen met een beslissing (goedkeuring of weigering) voor IMB

Resultaat:

Indicator B0081

Aantal unieke personen met een beslissing voor IMB: 13.369

Percentage van de vragen die zijn goedgekeurd: 84%

Indicator: Gemiddelde doorlooptermijn beslissing na aanvraag IMB (opmerking: norm verwijderd, B82 terug toegevoegd)

Indicator: Het aandeel van dossiers IMB beslist binnen de vooropgestelde termijn te meten van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van (het voornemen tot) de beslissing door het VAPH' [administratieve norm wordt bepaald]

Indicator: Het aandeel van dossiers BBC beslist binnen de vooropgestelde termijn te meten 'van de bevestigde, volledige aanvraag tot het versturen van de beslissing door het VAPH' [administratieve norm wordt bepaald]

Resultaat:

Indicator B0082/B2024

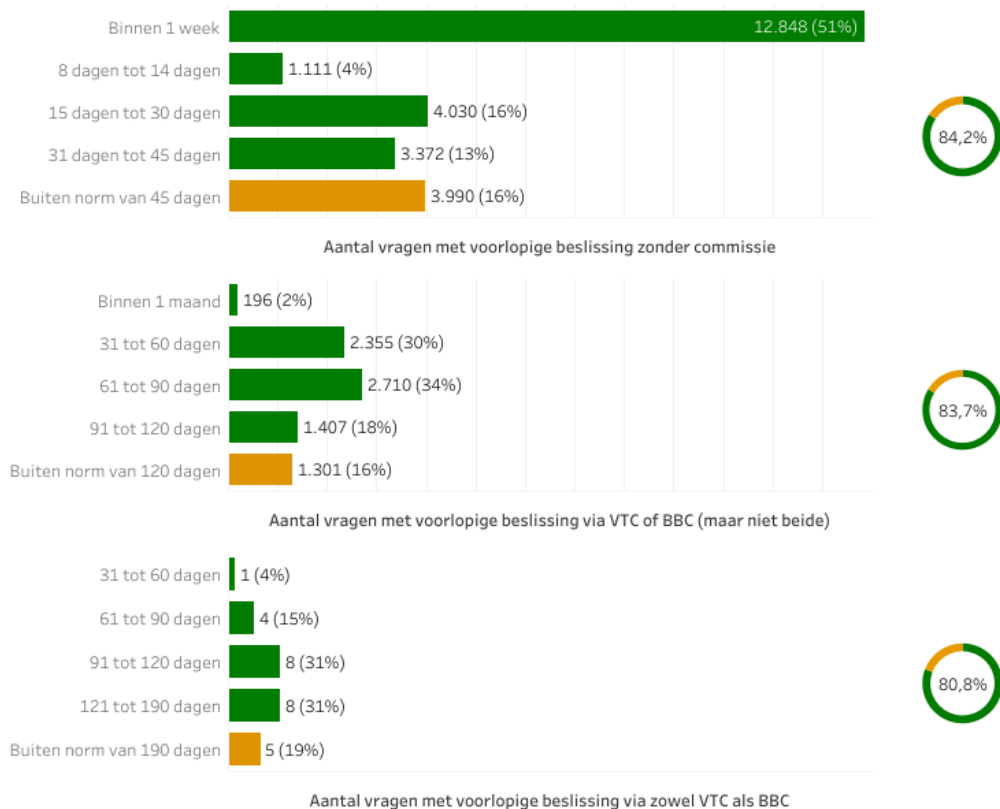
Doorlooptijd voor de IMB procedures

Percentage tijdigheid van de beslissing na volledigheid vraag IMB: 84,1%

De helft van de beslissingen gebeurt binnen de 69 dagen nadat het dossier ingediend is, en binnen de 26 dagen nadat het dossier volledig verklaard is (mediaan).

Doelstelling: 75% beslist binnen de administratieve norm, afhankelijk van vereiste commissie(s).

In het geval van een negatieve beslissing, volgt de definitieve beslissing na 30 dagen.



Indicator: Het aandeel van facturen IMB verwerkt binnen de vooropgestelde termijn te meten 'van een betaalbare factuur tot de uitbetaling door het VAPH' [administratieve norm wordt bepaald]

Resultaat:

Indicator B82.2

IMB: Doorlooptijd tijdigheid betaling, gemeten tussen betaalrijp en effectieve uitvoering.

De gemiddelde betaling verloopt na 8 dagen (mediaan).

De norm van 35 dagen wordt gehaald bij 94,4% van de betalingen.

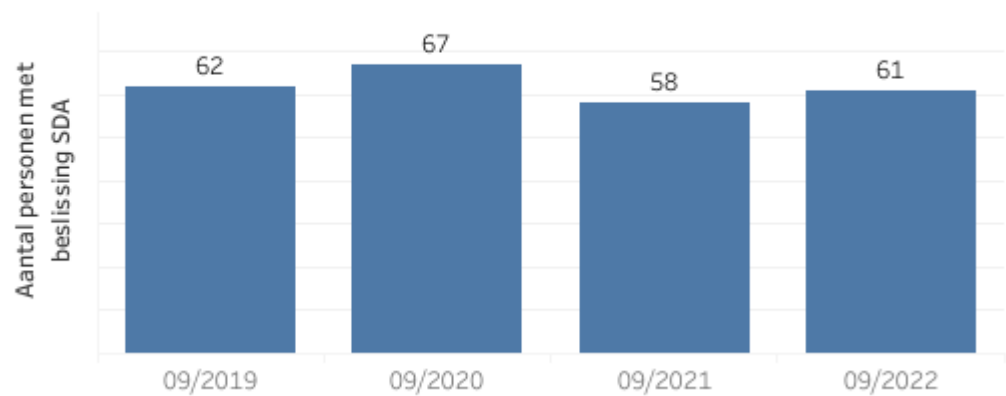
Opgelet: betalingen voor incontinentiemateriaal worden grotendeels automatisch uitbetaald en worden dus niet in deze indicator opgenomen.

Indicator: Aantal personen met een beslissing voor huur SDA

Resultaat:

Indicator B2025

Aantal personen met een beslissing huur SDA: 61

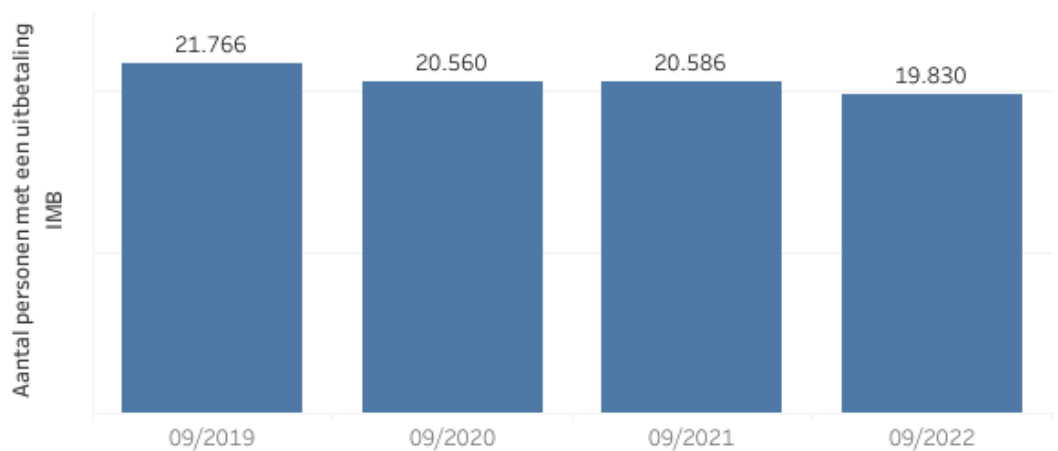


Indicator: Het aantal unieke personen met een betaling IMB

Resultaat:

Indicator B2203

Er zijn 19.830 personen die een betaling IMB kregen.



Status mijlpalen 2022 voor het project *Een vernieuwd perspectief voor beleid betreffende personen met een handicap*

[Voor de status, zie pagina 18](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Uitrol nieuwe financiering*

[Voor de status, zie pagina 15](#)

OD 8.2 We leiden toe naar zorg en ondersteuning.

We behandelden aanvragen van personen met een handicap voor tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen en het persoonsvolgend budget voor meerderjarigen.

Processen

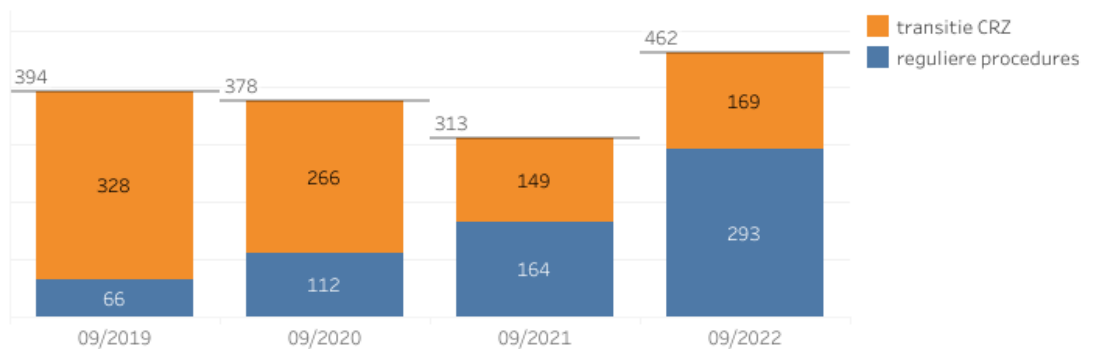
Processen toeleiding regulier PVB

Indicator: PVB-procedures: Aantal personen met een vraag naar herziening PG

Resultaat:

Indicator B2018

PVB procedures: er zijn 462 vragen naar herziening PG (checklist prioritering).

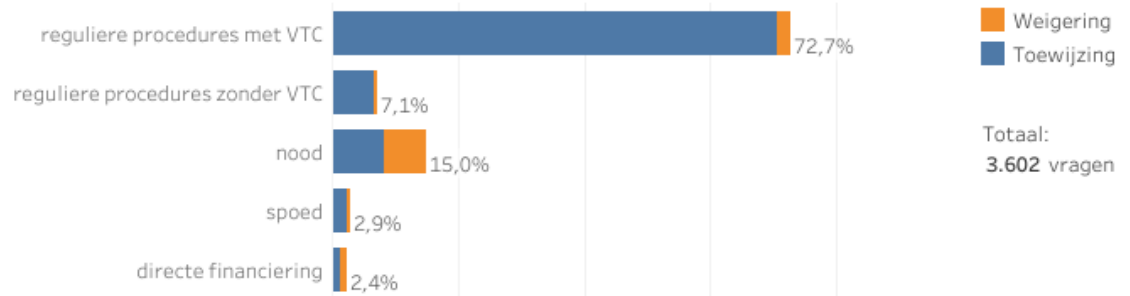


Indicator: Aantal per soort definitieve beslissing per toeleidingsprocedure (onontvankelijk, gestopt, geweigerd, automatische versus niet automatische toewijzingen)

Resultaat:

Indicator B2105 (B2017 / B2022)

PVB: Er werden 3.602 PVB vragen beslist.



Indicator: Tijdigheid doorlooptijd per toeleidingsprocedure van aanvraag per soort definitieve beslissing, deel binnen VAPH, deel bij een commissie, deel buiten VAPH/commissie (onontvankelijk, gestopt, geweigerd, automatische versus niet-automatische toewijzingen)

Resultaat:

Indicator B2106 (B2020 met VTC)

Doorlooptijd voor de reguliere PVB procedures met VTC.

De gemiddelde vraag krijgt een voorlopige beslissing na 216 dagen gemeten vanaf de aanvraag.

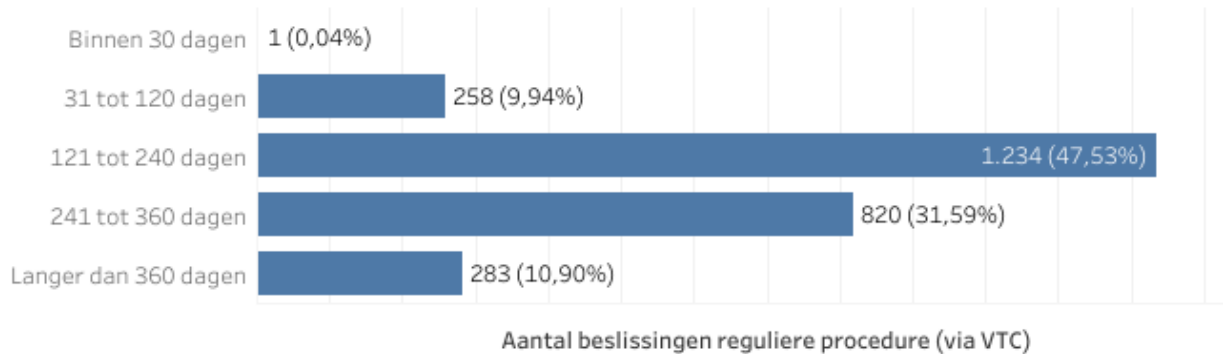
In deze doorlooptijd is het VAPH gedeelte: 16,7%

Het gedeelte MDT is: 67,9%

Het gedeelte VTC is: 14,2%

Het gedeelte correcties op het OP is: 1,2%

Zonder bezwaar volgt de definitieve beslissing nadien na 30 dagen.



Indicator B2106 (B2020 zonder VTC)

Doorlooptijd voor de reguliere PVB procedures zonder VTC.

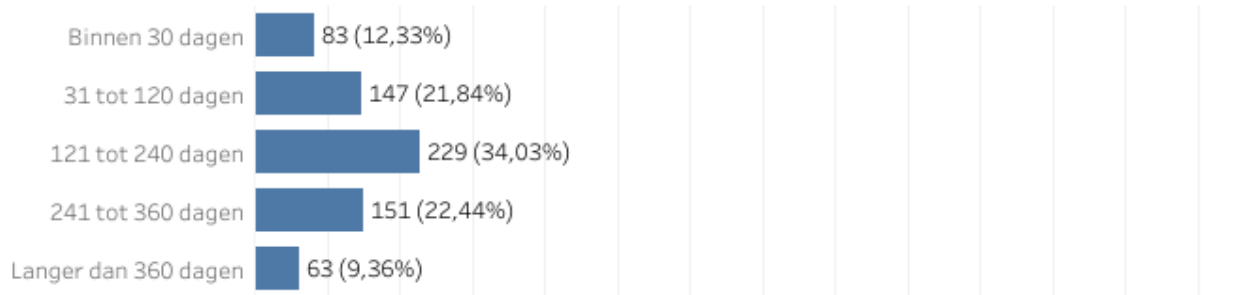
De gemiddelde vraag krijgt een voorlopige beslissing na **105** dagen gemeten vanaf de aanvraag.

In deze doorlooptijd is het VAPH gedeelte: **10,2%**

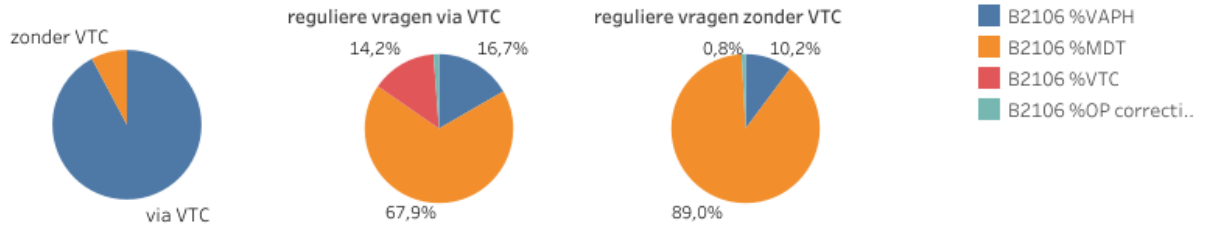
Het gedeelte MDT is: **89,0%**

Het gedeelte correcties op het OP is: **0,8%**

Zonder bezwaar volgt de definitieve beslissing nadien na 30 dagen.



Aantal beslissingen reguliere procedure (zonder VTC)

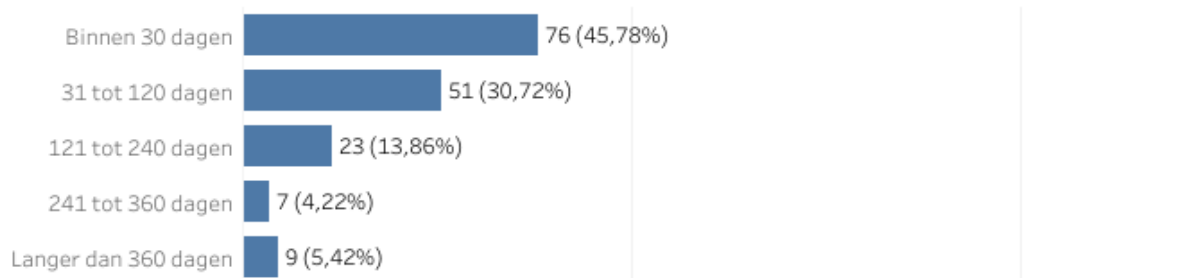


Indicator B2106 (B2023)

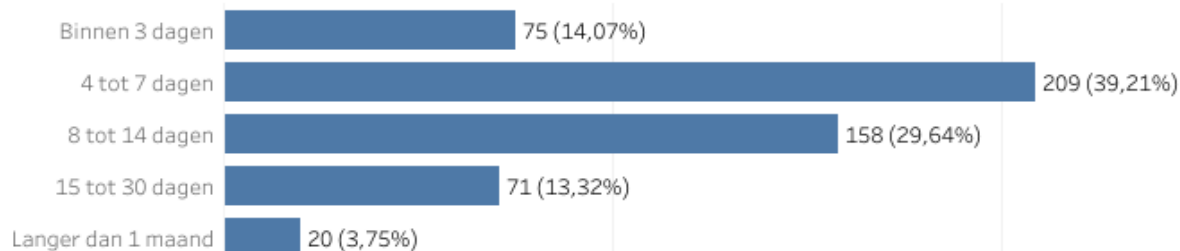
Overzicht van doorlooptijden van de andere PVB procedures van aanvraag tot voorlopige beslissing. In het geval van negatieve beslissingen, is er een bedenktijd van 30 dagen tot definitieve beslissing. De mediaan voor de doorlooptijd voor deze procedures is:

nood	7 dagen
spoed	7 dagen
directe financiering	73 dagen

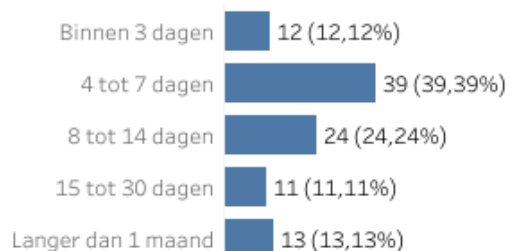
De verdeling voor deze procedures:



Aantal beslissingen directe financiering in periode



Aantal beslissingen procedure nood in periode



Aantal beslissingen procedure spoed in periode

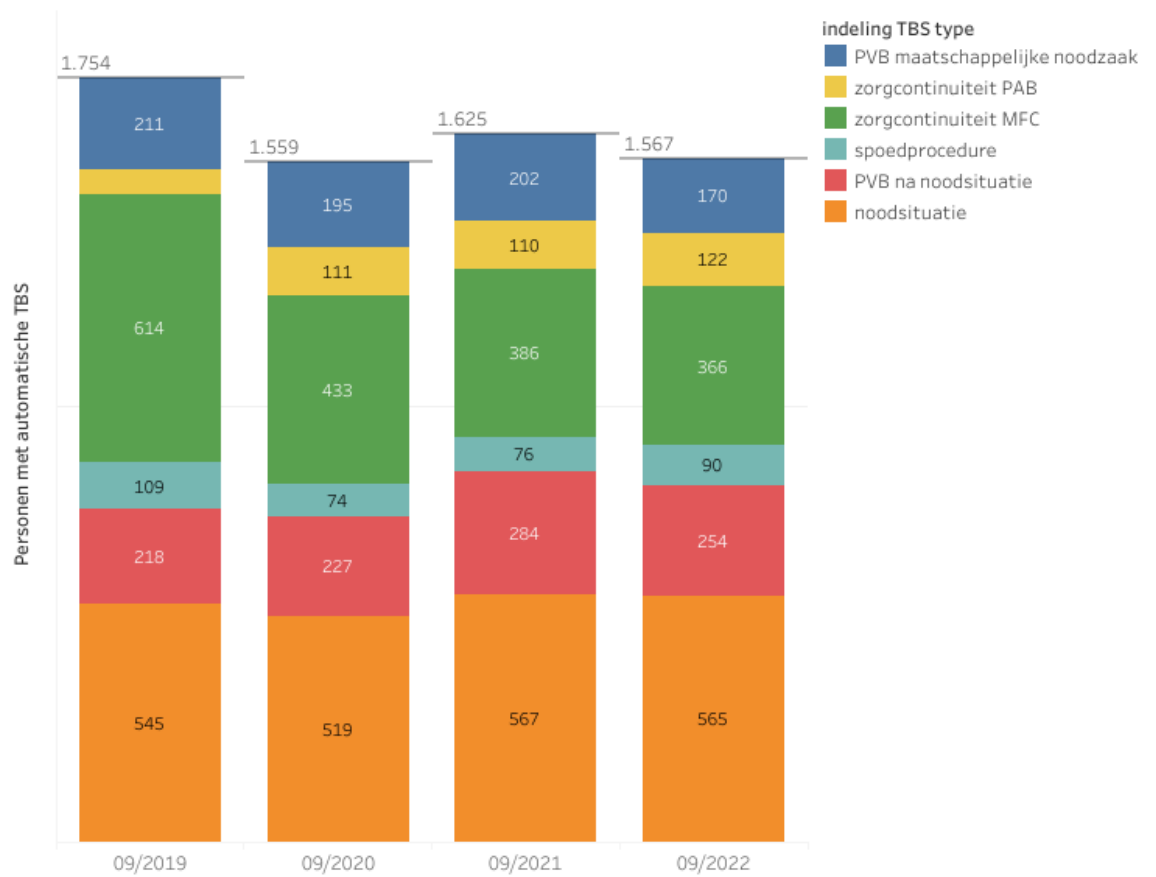
Processen toeleiding automatische toekenning PVB

Indicator: PVB: Aantal terbeschikkingstellingen via automatische-toekenningsgroepen per procedure

Resultaat:

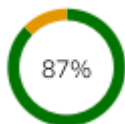
Indicator B2009

PVB: Er zijn **1.567** terbeschikkingstellingen via automatische toekenningsgroepen.



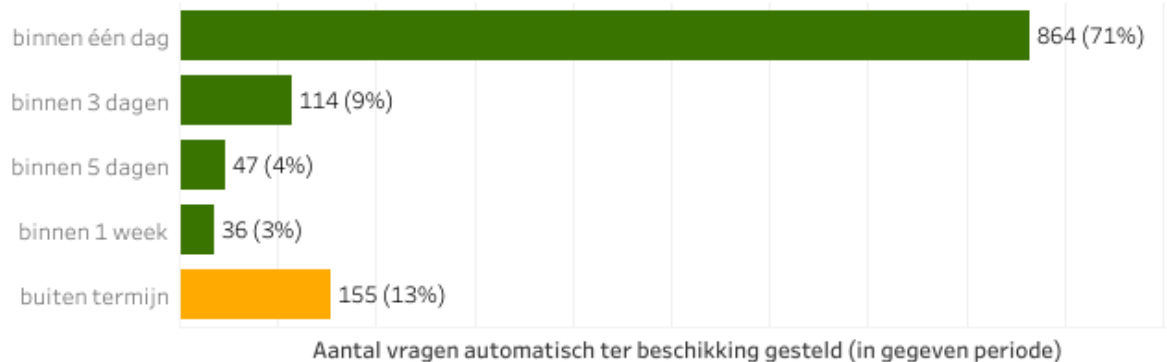
Indicator: Tijdig ter beschikking stellen van automatische-toekenningsgroep

Resultaat: Met **87 %** werd de vooropgestelde norm van 75 % binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen behaald, voor het tijdig ter beschikking stellen van de automatische-toekenningsgroep.



Indicator B0133

PVB: Percentage tijdigheid van het terbeschikkingstelling van de automatische toekenningsgroep: **87%**
(Doelstelling: 75% uitgevoerd binnen de administratieve norm van 7 kalenderdagen)



Processen toeleiding en huur hulpmiddelen

[Zie indicatoren op p.36](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project Vereenvoudiging toeleidingsprocedure

[Voor de status, zie pagina 17](#)

OD 8.3 We organiseren verhaalmogelijkheden tegen de toewijzing van de zorg en ondersteuning.

We onderzochten aanvragen opnieuw wanneer er door de persoon met een handicap een heroverweging werd gevraagd, en we organiseerden een heroverwegingscommissie.

Processen

De processen van de commissies (VTC, BBC, HOC) behaalden alle streefwaarden van de betrokken indicatoren.

Commissies (VTC, BBC, HOC)

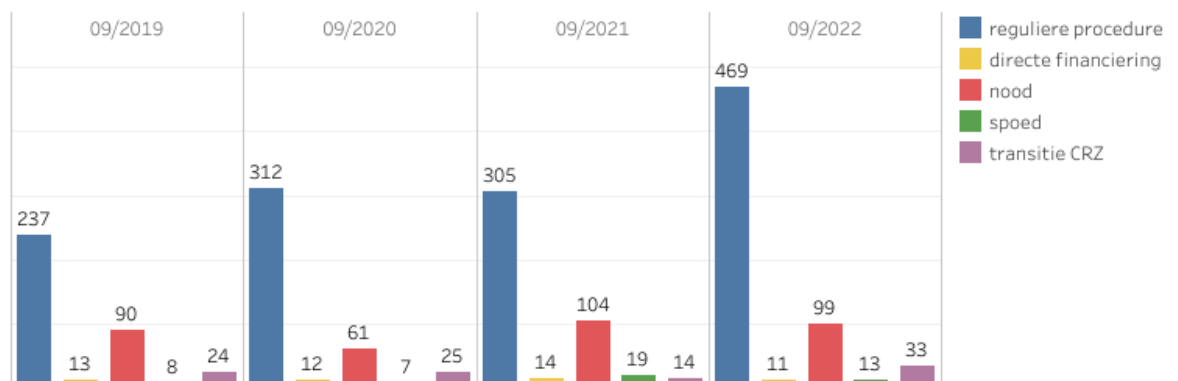
Indicator: Aantal unieke personen dat een interne beroepsprocedure HOC PVB opstart

Resultaat:

Indicator B0033

Aantal unieke personen die een beroepsprocedure voor PVB opstart: **618**

Er kunnen personen zijn die een beroepsprocedure starten voor meer dan één type PVB vraag.

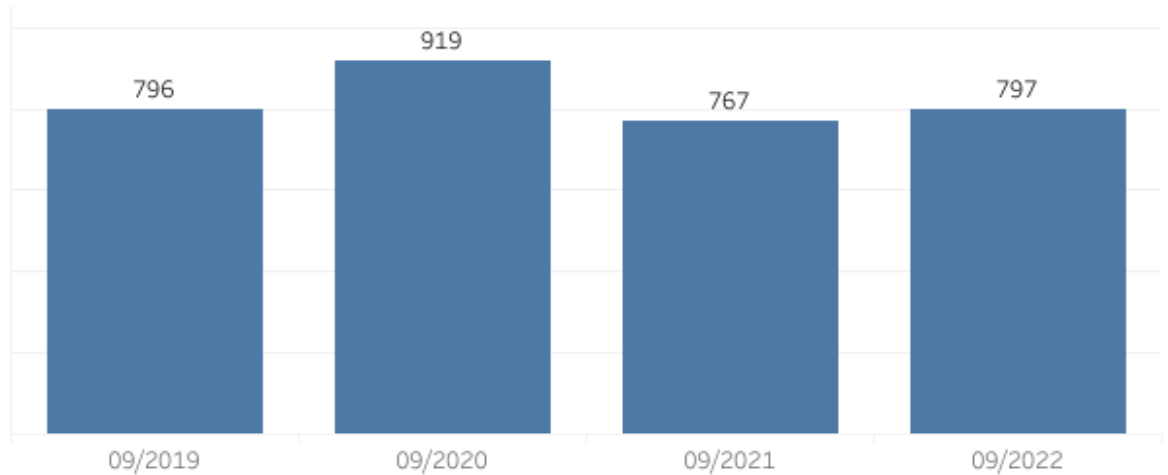


Indicator: Aantal unieke personen dat een beroepsprocedure HOC IMB opstart.

Resultaat:

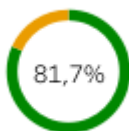
Indicator B0084

Aantal unieke personen die een beroepsprocedure voor IMB opstart: 797



Indicator: % tijdigheid conclusie voor PVB na indienen verzoekschrift HOC [> 75 % binnen wettelijke norm van 120 dagen] (gesplitste B124)

Resultaat: Met **81,7 %** werd de vooropgestelde norm van 75 % binnen de administratieve norm van 30 kalenderdagen behaald, voor het tijdig ter beschikking stellen van de automatische-toekenningsgroep.



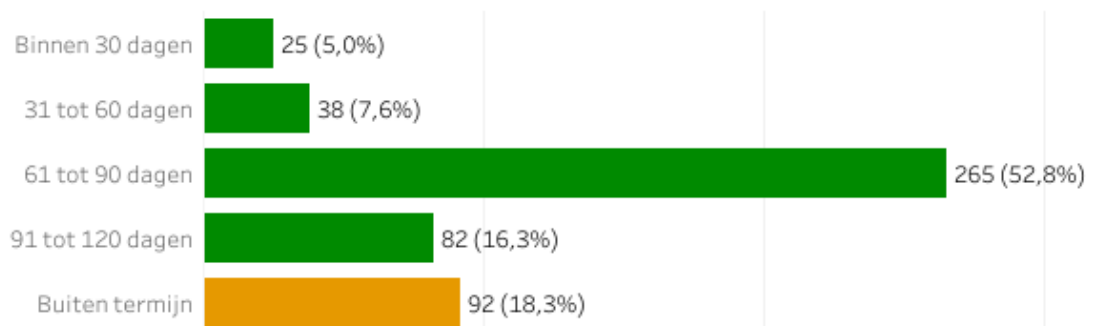
Indicator B2026

Doorlooptijd conclusies na indienen verzoekschrift HOC voor de PVB procedures

Percentage tijdigheid conclusie: 81,7%

De gemiddelde beslissing gebeurt binnen de 80 dagen (mediaan).

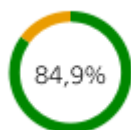
Doelstelling: 75% beslist binnen de administratieve norm van 120 dagen.



Aantal personen met een beslissing HOC voor PVB (binnen gegeven periode)

Indicator: % tijdigheid conclusie voor IMB na indienen verzoekschrift HOC [> 75 % binnen wettelijke norm van 120 dagen] (gesplitste B124)

Resultaat: Met **84,9 %** werd de vooropgestelde norm van 75 % binnen de wettelijk norm van 120 dagen behaald, voor de tijdigheid van de conclusie voor IMB na indienen verzoekschrift HOC



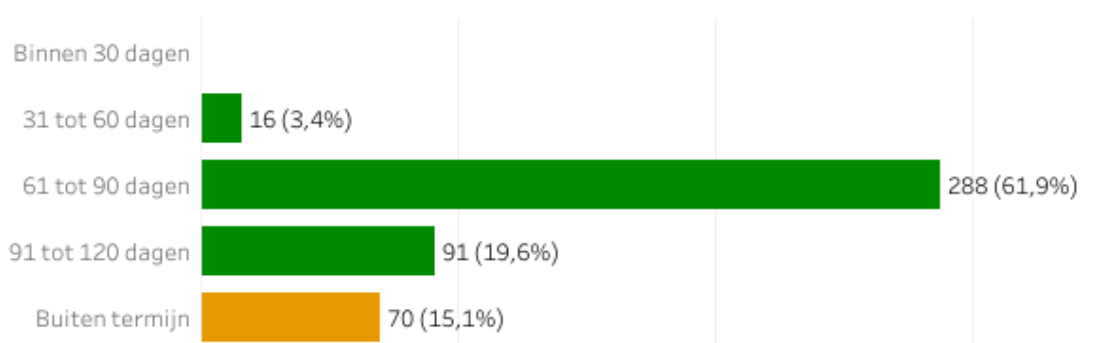
Indicator B2027

Doorlooptijd conclusies na indienen verzoekschrift HOC voor de IMB procedures

Percentage tijdigheid conclusie: **84,9%**

De gemiddelde beslissing gebeurt binnen de **83** dagen (mediaan).

Doelstelling: 75% beslist binnen de administratieve norm van 120 dagen.



Aantal personen met een beslissing HOC voor IMB (binnen gegeven periode)

Indicator: Percentage HOC dat het voornemen van het VAPH wijzigt voor PVB

Resultaat:

Indicator B2028

Percentage HOC dat het voornemen van het VAPH wijzigt voor PVB: **41%**

reguliere procedure	45%
nood	21%
spoed	44%
directe financiering	15%
transitie CRZ	58%

Indicator: Percentage HOC dat het voornemen van het VAPH wijzigt voor IMB

Resultaat:

Indicator B2029

Percentage HOC dat het voornemen van het VAPH wijzigt voor IMB: **36%**

SD 9 We organiseren de zorg en ondersteuning en de dienstverlening aan organisaties.

Om zorg en ondersteuning te bieden aan de persoon met een handicap, registreerden, erkenden, vergunden en financierden we organisaties. Gegevens van organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap, werden uitgewisseld met andere actoren binnen de welzijns-/zorgsector.

OD 9.1 We erkennen, vergunnen en registreren organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap.

We erkenden, vergunden en registreerden organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap op basis van welbepaalde criteria. We voerden een bevraging uit bij alle erkende multidisciplinaire teams om op de hoogte te zijn van de laatste wijzigingen in hun erkenning/stopzetting/fusies. Er gebeurden in 2022 verdere toevoegingen aan de applicatie erkenningen, verdere ontwikkeling aan de applicatie moeten nog gebeuren door IT. Samen met het kabinet lanceerde het VAPH een oproep om in te tekenen voor een pilootfase voor RTH (zie pagina 13 en deel 3), waar in 2023 verder aan gewerkt zal worden.

De *processen van erkennen organisaties* behaalden alle streefwaarden van de betrokken indicatoren. De *processen van vergunnen organisaties* behaalden alle streefwaarden van de betrokken indicatoren. De *processen van registreren organisaties* behaalden alle streefwaarden van de betrokken indicatoren.

Processen

Processen erkennen organisaties

Indicator: Aantal behandelde aanvragen tot erkenning multifunctioneel centrum (MFC)

Resultaat: Er waren **6** behandelde aanvragen.

Indicator: Aantal behandelde aanvragen tot erkenning/vergunning/registratie diverse organisaties (alle type organisaties behalve VZA, RTH, MFC)

Resultaat: Er waren **47** behandelde aanvragen.

Processen vergunnen organisaties

Indicator: % aanvragen vergunde zorgaanbieders tijdig afgehandeld [> 75% binnen wettelijke norm van 180 dagen]

Resultaat: **100 %** van de aanvragen werden tijdig, binnen de wettelijke norm van 180 dagen, afgehandeld.

Indicator: Aantal behandelde aanvragen tot erkenning rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Resultaat: Er waren **5** behandelde aanvragen.

Indicator: Aantal behandelde aanvragen tot vergunning vergunde zorgaanbieders (VZA)

Resultaat: Er waren **17** behandelde aanvragen.

OD 9.2 We ontsluiten gegevens van organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap aan andere actoren in de welzijns-/zorgsector.

We wisselden actuele gegevens van organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap uit met andere actoren in de welzijns-/zorgsector.

OD 9.3 We financieren organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap.

We financierden organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan de persoon met een handicap, op een administratief eenvoudige manier zodat de organisaties ruimte kregen als sociale ondernemers. We

digitaliseerden de verzameling van financiële gegevens zodat we over bruikbare data beschikken om te rapporteren over de financiële situatie van de gefinancierde organisaties.

De processen van *financiering organisaties* behaalden alle streefwaarden van de betrokken indicatoren.

Het project *Uitrol nieuwe financiering* werd bijgestuurd en opgesplitst in twee fasen. Het project *Operationalisering van de VIA 6-middelen* werd volledig gerealiseerd binnen tijd en scope. Het project *Verzameling financiële gegevens* werd uitgesteld en hangt voor zijn verderzetting af van de realisatie van het project *Nieuwe financiering*.

Processen

Processen financiering organisaties

Indicator: % tijdigheid uitbetaling van voorschotten aan subsidie-eenheid

Resultaat: 100 % van de voorschotten werden tijdig uitbetaald.

Indicator: Datum laatste afrekening van subsidie-eenheden [100 % binnen de wettelijke norm van 730 kalenderdagen]

Resultaat: De afrekeningen 2020 waren afgewerkt eind april 2022.

Indicator: Doorlooptijd tussen ontvangst adviesvraag VIPA en ontvangen advies Inspectie

Resultaat: De gehele doorlooptijd, die onder de bevoegdheid van VIPA hoort, beslaat gemiddeld 6 maanden.

Indicator: tijdigheid van geven advies VAPH aan VIPA na ontvangst advies van Inspectie [administratieve norm: 1 maand]

Resultaat: Nadat het definitief (Bouwtechnisch Advies) BTA door VIPA aan het dossier is toegevoegd, is het dossier volledig, en werd het VAPH-advies steeds tijdig afgeleverd aan VIPA na gemiddeld 10 dagen. VIPA kon bijgevolg een beslissingsrijp dossier, na ontvangst van het tijdige VAPH-advies, steeds vlot voorleggen aan de 2-wekelijkse Coördinatiecommissie en de administratieve norm werd behaald.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Uitrol nieuwe financiering*

[Voor de status, zie pagina 15](#)

PROJECT OPERATIONALISERING VIA 6-BUDGETHOUDERS

Korte duiding

Tussen de Vlaamse Regering en sociale partners binnen diverse Vlaamse sectoren werd het Vlaams Intersectoraal Akkoord VIA 6 afgesloten. Het VIA 6-akkoord bepaalt dat persoonlijke assistenten PAB en individuele begeleiders PVB die door budgethouders PAB/PVB via rechtstreekse arbeidsovereenkomsten tewerkgesteld zijn, een hoger minimumloon krijgen vanaf 1 januari 2021. Dit project operationaliseerde de bepalingen uit het VIA 6-akkoord en voorziet voor gerechtigde budgethouders een vergoeding om het hogere minimumloon aan hun assistenten/individuele begeleiders te kunnen betalen.

Status mijlpalen 2022



gerealiseerd

Het BVR 'VIA 6' is definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.



gerealiseerd

Het PAB-besluit is definitief goedgekeurd mbt VIA 6 door de Vlaamse Regering.



gerealiseerd

De ICT-conformiteitstoets met Juridisch team met betrekking tot VIA 6 voor budgethouders is uitgevoerd.



gerealiseerd

De procesflow met betrekking tot 'operationalisering VIA 6-verhoging minimumloon' is goedgekeurd door de directie.



gerealiseerd

De applicatie mijnvaph.be is operationeel met betrekking tot VIA 6 voor budgethouders.



gerealiseerd

Het instrument 'GeefWerkRelaties3.0 en GeefDMFAVoorWerknemers3.0- is klaar voor gebruik met betrekking tot VIA 6 voor budgethouders.

PROJECT VERZAMELING FINANCIËLE GEGEVENS

Korte duiding

De hoofddoelstelling is om de binnen het VAPH aanwezige gegevens omtrent de financiële verantwoording zodanig te stroomlijnen dat daarop in de toekomst transparant over kan worden gerapporteerd. Op die manier kunnen voorzieningen die mogelijks financiële problemen kennen, sneller gedetecteerd worden en kunnen eventuele afspraken rond de opvolging van reservevorming gemaakt worden.

Status mijlpalen 2022



uitgesteld

Duiding: Project uitgesteld, vanwege de prioritaire realisatie van fase 1 van de nieuwe financiering waarbij het VAPH zich heeft geconformeerd aan de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën.

SD 10 We garanderen kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en dienstverlening aan de persoon met een handicap.

We streven naar kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en dienstverlening aan de persoon met een handicap. We volgen de werking van door het VAPH gefinancierde organisaties op en nemen maatregelen bij vastgestelde tekorten of ingediende klachten. We zoeken naar een gepaste ondersteuning voor elke persoon met een handicap.

OD 10.1 We volgen resultaten van inspectiebezoeken en interne administratieve controles op, en nemen de nodige maatregelen zoals voorzien in de kwaliteitsregelgeving bij vaststellingen van tekorten.

We voerden interne administratieve controles uit en volgden de resultaten daarvan systematisch op. Ook de resultaten van externe inspectie-opdrachten werden consequent opgevolgd. We ondernamen actie bij tekortkomingen. Vanuit het project *Kwaliteitsgarantie* werden de procedures van ex-postcontrole voor de besteding in cash en voucher, en de procedure met betrekking de opvolging van beleidsplannen van vergunde zorgaanbieders uitgewerkt ter implementatie.

In 2022 werkten we verder met een statistisch model waarmee we in 2021 gestart waren voor het selecteren van dossiers voor de ex-postcontroles PAB en PVB. Dat model ondersteunt ons in het selecteren van de juiste steekproefgrootte om efficiënter financiële onrechtmatigheden vast te kunnen stellen.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kwaliteitsgarantie*

[Voor de status, zie pagina 7](#)

Processen

Processen opvolgen inspectie

Indicator: % tijdigheid versturen brief naar voorziening na ontvangst inspectieverslag [> 75 % binnen de administratieve norm van 3 maanden]

Resultaat: Voor 2022 is dit percentage **hoger dan 75 %**. Voor 2021 zijn er door de coronagolven vaak brieven pas later verstuurd door de andere prioriteiten voor vergunde zorgaanbieders. Enkel deze met inbreuken in functie van veiligheid van cliënten zijn wel tijdig verstuurd. Buiten de coronagolven zijn de brieven wel tijdig verstuurd.

Ex-postcontrole PVB

Indicator: PVB: Aantal opgestarte controledossiers

Resultaat: Er waren **285** opgestarte controledossiers.

Indicator: PVB en PAB: % controledossiers dat onrechtmatigheden bevat die aanleiding geven tot het opleggen van begeleidende maatregelen

Resultaat: **23,10 %** van de controledossiers die onrechtmatigheden bevatten, gaven aanleiding tot het opleggen van begeleidende maatregelen. *Toelichting: Niet elke onrechtmatigheid noodzaakt maatregelen, alle kleine of grote gemaakte fouten worden geteld als onrechtmatigheid. Om geen vertekend beeld te geven van onrechtmatigheden, kijken we daarom naar het aantal controles waaruit effectief maatregelen voortvloeien.*

Ex-postcontrole PAB

Indicator: Aantal PAB dossiers overgemaakt aan inspectie voor controle

Resultaat: 4 PAB dossiers werden overgemaakt aan inspectie voor controle. *Toelichting:* *Zorginspectie bouwt nog verder op een lijst uit het verleden. die was o.a. door Covid nog niet volledig verwerkt, vandaar het geringe aantal*

OD 10.2 We organiseren bemiddeling en volgen op.

We organiseerden intensieve en collectieve bemiddeling voor personen met een handicap die begeleiding nodig hebben om de noodzakelijke zorg en ondersteuning te vinden. De regionale afstemmingsoverleggen bleven ook plaatsvinden.

Processen

De processen *organiseren van regionaal afstemmingsoverleg* en *organiseren en opvolging intensieve bemiddeling* dragen bij tot de realisatie van deze doelstelling.

OD 10.3 We controleren de werking van door het VAPH gefinancierde organisaties en volgen op.

We monitorde de werking van door het VAPH gefinancierde organisaties en volgen op. Het project *Verzameling financiële gegevens* werd uitgesteld en hangt voor zijn verderzetting af van de realisatie van het project *Nieuwe financiering*. We voerden ex-postcontroles uit bij door het VAPH gefinancierde organisaties en namen maatregelen bij vaststellingen van tekorten.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Kwaliteitsgarantie*
[Voor de status, zie pagina 7](#)

Status mijlpalen 2022 voor het project *Verzameling financiële gegevens*



Project uitgesteld, zie [pagina 49](#)

Processen

Deze processen dragen bij tot de realisatie van deze doelstelling:

- *processen opvragen van stavingsdocumenten*
- *processen monitoren grensoverschrijdend gedrag*
- *processen ex-postcontrole VAPH gefinancierde organisaties*

OD 10.4 We behandelen klachten over door het VAPH erkende of vergunde zorgaanbieders en volgen die klachten op.

Klachten over door het VAPH erkende of vergunde zorgaanbieders konden laagdrempelig ingediend worden.

Indicator: Aantal ontvankelijke klachten over door het VAPH erkende of vergunde zorgaanbieders
Resultaat: Er waren **12** ontvankelijke klachten over door het VAPH erkende of vergunde zorgaanbieders.

SD 11 We staan in voor een efficiënte en effectieve uitvoering van het beleid voor personen met een handicap, en evalueren de uitvoering ervan.

We voerden het beleid uit, zoals vooropgesteld in de beleidsnota en de beleids- en begrotingstoelichting. We evalueerden uitgewerkte administratieve procedures, financieringsmechanismen, ingezette instrumenten ter uitvoering van het beleid en stuurden bij wanneer nodig. Klachten over het uitgewerkte beleid en onze dienstverlening werden ter harte genomen. We voerden acties uit voor een permanente verbetering van onze dienstverlening.

OD 11.1 We evalueren de uitvoering van het beleid voor personen met een handicap.

We evalueerden de manier waarop het beleid is geconcretiseerd en geïmplementeerd. In 2022 werd het onderzoek 'effecten van persoonsvolgende financiering op de ervaring van zeggenschap/empowerment bij budgethouders' uitgevoerd. In een eerste stap werd er een online survey gelanceerd, zowel bij de personen met een handicap als hun netwerk. In een tweede stap, de verdiepende fase, richtten we ons ook op zowel het reeds bevraagde netwerk van de persoon met een handicap als de persoon met een handicap zelf. De resultaten van beide surveys geven ons inhoudelijke input voor de focusgroepen. Op die manier kunnen we een diepgaander inzicht verwerven in de bevraagde thema's en de ervaringen die personen met een handicap en hun netwerk hebben bij de invoering en het gebruik ervan. Het definitieve onderzoeksrapport wordt begin 2023 opgeleverd. We stuurden het systeem van de verdeling van middelen bij teneinde een reëel perspectief te creëren voor personen met een handicap (project *Vernieuwd perspectief voor beleid betreffende personen met een handicap*). Er werd uitvoering gegeven aan het zorginvesteringsplan. Daardoor kregen mensen in prioriteitengroep 1 binnen de 18 maand hun persoonsvolgend budget ter beschikking gesteld. Daarnaast kregen 1098 personen in prioriteitengroep 2 een terbeschikkingstelling van een deelbudget.

Status mijlpalen 2022 voor het project *Vernieuwd perspectief voor beleid voor personen met een handicap*

[Voor de status, zie p 18](#)

Processen

Het proces *evalueren van beleid* draagt bij tot de realisatie van deze doelstelling.

OD 11.2 We behandelen klachten over de dienstverlening van het VAPH en volgen die klachten op.

Klachten over de dienstverlening van het VAPH konden laagdrempelig ingediend worden. Klachten werden tijdig en correct afgehandeld en opgevolgd. De nodige interne verbeteracties werden uitgewerkt en geïmplementeerd. De streefwaarden van de indicatoren werden behaald.

Processen

Behandelen van klachten over de dienstverlening van het VAPH

Indicator: Aantal ontvankelijke klachten over dienstverlening VAPH (niet doorverwezen) (zie ook B122)

Resultaat: Er waren **38** ontvankelijke klachten over dienstverlening VAPH.

Indicator: % tijdigheid antwoorden op een ontvankelijke klacht over dienstverlening VAPH [> 75 % binnen de wettelijke norm van 45 kalenderdagen] (zie ook B123)

Resultaat: **81 %** van de ontvankelijke klachten over de dienstverlening VAPH werden tijdig beantwoord binnen de wettelijke norm van 45 kalenderdagen.

OD 11.3 We behandelen gerechtelijke procedures.

We behandelden gerechtelijke dossiers en werkten samen met de advocaten van het VAPH.

De streefwaarden van de indicatoren van processen over het behandelen van gerechtelijke dossiers werden behaald.

Processen

Processen van behandelen van gerechtelijke dossiers

Indicator: % tijdigheid doorsturen conclusies naar arbeidsrechtbank na ontvangst verzoekschrift [> 75% binnen de administratieve norm van 3 maanden]

Resultaat: **84 %** van de conclusies werden tijdig (binnen de administratieve norm van 3 maanden) doorgestuurd naar de arbeidsrechtbank; de norm van 75 % werd gehaald.

Indicator: Aantal arbeidsrechtbankdossiers

Resultaat: Er waren in 2022 **145** arbeidsrechtbankdossiers.

SD 12 We bieden een vlotte, toegankelijke en klantvriendelijke dienstverlening.

Als VAPH stellen we ons klantvriendelijk op. We maken onze dienstverlening bekend aan onze belanghebbenden en zijn vlot bereikbaar. We verlenen advies aan de politieke overheid.

OD 12.1 Het VAPH communiceert open en betrouwbaar.

We communiceerden open en neutraal over onze werking en wat kan en haalbaar is qua dienstverlening of samenwerking. Het jaarverslag werd tijdig gepubliceerd via het daarvoor uitgewerkte proces. Het VAPH rapporteert op jaarlijkse en halfjaarlijkse basis.

Processen

Het proces *publiceren jaarverslagen* draagt bij tot het realiseren van deze doelstelling.

OD 12.2 We maken aan onze verschillende belanghebbenden duidelijk wie we zijn en wat we voor hen betekenen.

We formuleerden voorstellen van concrete initiatieven om onze prioritaire belanghebbenden te bereiken en namen acties om relaties met onze belanghebbenden systematisch te verbeteren.

Persvragen werden steeds tijdig en met zorg behandeld. Persvragen en VAPH-antwoorden aan de pers werden vanaf 2022 ook geregistreerd en bijgehouden, met oog op een consequente communicatie. De lijst met perscontacten werd uitgebreid en er werd bijgehouden welke journalist welke vragen stelde.

We communiceerden ook proactief naar de pers. Zo verspreidden we een persbericht rond onze jaarlijkse en halfjaarlijkse cijfers, de deelbudgetten voor prioriteitengroep 2, het onderzoek naar de noden van wachtenden in prioriteitengroep 3 en de uitbreiding van rechtstreeks toegankelijke hulp.

We maakten de overstap van Gopress naar Belga Press, wat meer mogelijkheden biedt voor het screenen van media en interne nieuwsdeling.

OD 12.3 Het VAPH waakt er over alle belanghebbenden te vatten met zijn communicatie.

Het VAPH paste in 2022 in zijn communicatieprocessen toe om alle belanghebbenden te vatten. Bij de verschillende communicatieboodschappen wordt telkens gereflecteerd welke de optimale communicatiemix is, binnen de beschikbare middelen.

Het project *Niet-dossiergebonden communicatie* werd in 2022 stopgezet vanwege onvoldoende vraag vanuit de business om dit prioritair op te nemen.

Mijlpalen voor 2022 voor het project *Niet-dossiergebonden communicatie voor VAPH cliënten*



Project stopgezet, zie [pagina 23](#)

OD 12.4 We ondersteunen en werken samen met het kabinet.

We formuleerden adviezen voor het kabinet, beantwoordden vragen en zorgden voor gerichte geautomatiseerde rapportering. De streefwaarden van de indicatoren bij de processen verlenen van advies aan kabinet werden gehaald. Voor persgerelateerde zaken werkten we nauw samen met het kabinet. Persvragen en -antwoorden werden afgestemd en persberichten werden in overleg opgemaakt. We leverden ook persberichten aan die verspreid werden door het kabinet.

Status mijlpalen 2022 voor het project *E-documenten MAGDA*

[Voor de status, zie p 23](#)

Processen

Processen verlenen van advies aan kabinet

Indicator: % parlementaire vragen dat tijdig beantwoord werd [administratieve norm: > 75 % tegen vooropgestelde datum]

Resultaat: **88,50 %** van de parlementaire vragen werden tijdig (tegen de vooropgestelde datum) beantwoord.

Indicator: % kabinetsnota's dat tijdig beantwoord werd [administratieve norm > 75 % tegen vooropgestelde datum]

Resultaat: 82 % van de kabinetsnota's werden tijdig (tegen de vooropgestelde datum) beantwoord.

OD 12.5 De klant staat centraal in de communicatie van het VAPH.

Het VAPH communiceerde over het beschikbare VAPH-aanbod, de richtlijnen en het beleid. We onderzochten hoe we de communicatie over de VAPH-ondersteuning nog laagdrempeliger kunnen maken aan de hand van storytelling, cases, getuigen ... Acties rond social media werden eind 2022 opnieuw gestart, om de communicatiedoelstellingen van het VAPH in kaart te brengen. In 2022 lanceerde het VAPH een reeks interactieve wegwijsbrochures. Die digitale brochures bieden algemene informatie over de dienstverlening aan burgers en richtlijnen naar professionelen, om personen bij een eerste contact wegwijs te maken. Er is ook een digitale brochure rond financieren beschikbaar voor vergunde zorgaanbieders.

Processen

Proces realiseren van de externe communicatie- en informatiedoorstroming

Via de VAPH-nieuwsbrieven worden partners, klanten en geïnteresseerden proactief geïnformeerd. De VAPH-nieuwsbrief over VAPH-ondersteuning telt in 2022 circa 7500 abonnees. De nieuwsbrief voor professionelen telt zo'n 2300 abonnees.

Proces evalueren van effectiviteit en efficiëntie van de communicatie

Jaarlijks wordt er een grondige kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de kanalen van het VAPH uitgevoerd. Met name de site wordt grondig gemonitord, waarbij tweejaarlijks een firma de gebruiksvriendelijkheid onderzoekt. Die analyse gebeurde ook in 2022 en wordt gepresenteerd in 2023. In 2021 nam het gebruik van vaph.be nam verder toe: de site kreeg circa 3200 bezoeken per dag, het aantal pageviews steeg met 6 %.

OD 12.6 Het VAPH communiceert maximaal digitaal en toegankelijk.

We zorgen dat onze communicatie toegankelijk is voor iedereen en voorzien alternatieven waar nodig. We communiceren via een gebruiksvriendelijk platform (VAPH-universum), met een consistente lay-out en gedrag. Vanaf 2022 biedt het VAPH een nieuwe brochure aan in eenvoudige taal, met informatie over het persoonsvolgend budget. Daarnaast kunnen geïnteresseerden 9 brochures over de VAPH-ondersteuning bestellen of raadplegen.

Via informatiesessies (fysiek of via webinars) konden klanten en partners op de hoogte blijven van verschillende thema's: RTH, besteding PVB, Mijn VAPH ... In 2022 werd het papieren magazine Sterk geëvalueerd. Aan alle lezers werd gevraagd om zich opnieuw te abonneren, zodat we een actueel zicht hebben op de gebruikers. Op die manier kan Sterk duurzaam en efficiënt verspreid worden. Er werd een nieuwe redactie strategie ontwikkeld, waarbij zowel de inhoudelijke redactie als de lay-out werd aangepast rond scope van artikels, beeldgebruik, tone of voice van het magazine.

Over de telefonie wordt periodiek gerapporteerd. De telefonie wordt geëvalueerd en bijgestuurd. Gemiddeld krijgt de VAPH-lijn 3800 telefonische oproepen binnen per maand. Alle klantencontacten verlopen normaal via die VAPH-lijn. 96 % wordt daarvan binnen de vooropgestelde tijd opgenomen en beantwoord, er gaat dus slechts 4 % van de oproepen verloren. In eerste lijn wordt door 1700 een 65 % van

de vragen meteen beantwoord, de rest van de vragen wordt geëscaleerd naar een VAPH-backoffice, waar de klant zijn antwoord krijgt. De meeste vragen zijn dossiervragen over PVF (= de helft van de vragen) en over aanvragen voor hulpmiddelen. De rest van de vragen is divers. Het aantal schriftelijke vragen via mijnvaph.be ligt lager, nl. een 1400-tal per maand.

Status mijlpalen 2022 voor het project VAPH-universum:

[Voor de status, zie pagina 22](#)

SD 13 Het VAPH wil op het vlak van personeelsbeleid uitgroeien tot een werkgever waar elk personeelslid trots en enthousiast over is, waar een positief arbeidsklimaat heerst en waar iedereen zich geïnformeerd, ondersteund en welkom voelt.

We streven naar een goed personeelsbeleid en werkgeverschap. We ontwikkelen een positieve organisatiecultuur met een goede interne communicatie. Medewerkers kregen autonomie, worden geïnformeerd en betrokken bij interne optimalisatieprojecten.

OD 13.1 We voeren een geïntegreerd en duurzaam Hr-beleid waarin het aantrekken, ontwikkelen en behouden van talent centraal staat.

We beheren, evalueren en optimaliseren het in-, uit- en doorstroomproces. De organisatiestructuur en -cultuur en het integriteitsbeleid werden geëvalueerd en bijgestuurd. We werken competentiegericht. Leiderschap wordt ondersteund. We zetten in op nieuwe manieren van leren (bijvoorbeeld via aanbod digitale leerbibliotheek).

Processen

De volgende processen dragen bij tot het realiseren van deze doelstelling:

- *Voeren van een geïntegreerd personeelsbeleid*
Op basis van een grondige omgevingsanalyse werd een nieuw Hr plan voor de periode 2022 - 2024 opgesteld en goedgekeurd waarin de kernuitdagingen voor de komende jaren geformuleerd staan.
- *Samenwerken met de personeelsadministratie*
Gezien de permanente wisselwerking tussen personeelsbeleid en personeelsbeheer was er periodiek overleg tussen beide partijen in functie van de optimalisatie van de werking. Door een wijziging in werkwijze binnen DCPA zijn nu meer dossierbehandelaars verantwoordelijk voor de dossiers van het VAPH. Deze nieuwe werkwijze werd afgestemd met het VAPH in intern gecommuniceerd.
- *Evalueren van de organisatiestructuur*
De structuur werd in 2022 niet VAPH-breed geëvalueerd, er vonden minor aanpassingen plaats in functie van een betere samenwerking waardoor werkrachten bijvoorbeeld volgens talenten gedeeld worden onder teams.
- *Evalueren en bijsturen van het cultuurbeleid en het DNA van de organisatie*
Een stagiair evalueerde het DNA van het VAPH en belichtte sterke punten. Hij formuleerde ook waar nog kansen lagen om rond het DNA te werken.
- *Evalueren en bijsturen van integriteitsbeleid*
- *Ondersteunen van leiderschap*
De intensiteit van samenwerken met leidinggevenden werd opgetrokken. Zo doorliepen de teamcoördinatoren van de provinciale kantoren en intensieve opleiding in functie van

teammanagement en teamrendement en volgden verschillende intervisies. Alle teamcoördinatoren van het VAPH werden intensief betrokken bij het talentproject van het VAPH en werkten op de dag van de leidinggevende rond het bredere thema van *war on talent*. Nieuwe leidinggevendenden werden ondersteund bij hun opstap tot leidinggevende.

- *Beheren van prestaties en bevorderen van de inzetbaarheid van personeelsleden*
De prestaties van personeelsleden worden via het PLOEG-systeem opgevolgd binnen de afdelingen. De werking bij het VAPH gebeurt flexibel middels het entiteitsspecifieke kader dat het VAPH lanceerde rond hybride werken. Eveneens dragen het project *Attent voor talent* en de initiatieven rond leren bij tot een optimale inzetbaarheid.
- *Processen rekruteren en selecteren van nieuwe collega's.*
Het VAPH stapte op 1 januari 2022 over naar het dienstencentrum Rekrutering en Selectie. Selecties verlopen vanaf nu in samenwerking met de recruiters van de Vlaamse overheid. Het VAPH heeft zijn werking daar zowel inhoudelijk, administratief als technisch op aangepast.
- *Uitwerken en evalueren van informatiebeheer*
Via de VAPH-nieuwsbrief en het netwerk van informatiebeheerders informeert het VAPH zijn medewerkers over allerhande thema's.

OD 13.2 We informeren en betrekken medewerkers via diverse kanalen.

We streefden naar een goede interne informatiedoorstroming. Daarvoor werden diverse kanalen gebruikt zoals bijvoorbeeld een interne nieuwsbrief en infosessies voor personeelsleden.

Processen

Het proces *realiseren van de interne informatiedoorstroming* wordt gehanteerd voor het realiseren van deze doelstelling.

OD 13.3 We zorgen voor gebouwbeheer en logistieke ondersteuning van personeelsleden.

Nodige facilitaire diensten voor de personeelsleden werden aangekocht. Personeelsleden werden administratief ondersteund. We zorgden voor een goed beheer van gebouw en faciliteiten.

Processen

De processen *aankoop en beheer van facilitaire diensten* worden gehanteerd voor het realiseren van deze doelstelling.

OD 13.4 We digitaliseren onze werking.

We zetten in op verdere digitalisering en automatisering zowel in onze dienstverlening aan de persoon met een handicap als binnen onze eigen werking. Op de website *zorgwijs.be* bundelen we alle zorgaanbieders op één platform, kunnen assistenten zich registreren en wijzen we de personen met een handicap de weg naar zorg en ondersteuning die best bij hen past. Het e-loket *mijnvaph.be* werd systematisch uitgebreid en verbeterd met onder andere de integratie van de Vlaamse toeleidingscommissie. De opvolging van de verslagen na controle Zorginspectie bij een budgethouder die in cash PAB of PVB besteedt, zal ook automatisch gebeuren in het e-loket van de desbetreffende budgethouder. Het project *Nulbesteding* werd uitgesteld, het project *Debiteurenbeheer* dat afbetalingsplannen mogelijk maakt, werd gerealiseerd.

Op vlak van onze interne werking volgden we het hybride werken en het organiseren van intervisies op, evalueerden en optimaliseerden dit.

Processen

Naast de projecten spelen ook de reguliere *processen en opdrachten van IT* een rol bij de verdere realisatie van het digitaliseren van de dienstverlening.

PROJECT DEBITEURENBEHEER

Korte duiding

Als budgethouders PVB cash en PAB niet langer gebruik willen maken van het budget, of als de budgethouder overleden is, wordt na het ontvangen van alle laatste gemaakte kosten de eindafrekening gemaakt door het team Budgetbesteding van de afdeling Dienstverlening Budgethouders (ADB). De budgethouder of diens erfgenaam krijgt 30 dagen tijd om, indien van toepassing, het verschuldigde bedrag aan het VAPH over te maken. Dat proces gebeurde manueel door één persoon. Met het project *Debiteurenbeheer* wilden we dat proces automatiseren: een automatische opvolging van de terugbetaling na het overmaken van de eindafrekening en van geregistreerde afbetalingsplannen.

Status mijlpalen 2022



De procesflow met betrekking tot 'opvolgen debiteurenbeheer' is goedgekeurd door de directie.



De procesflow met betrekking tot 'registreren afbetalingsplan' is goedgekeurd door de directie.



De applicatie mijnvaph.be is aangepast en operationeel met betrekking tot 'registreren afbetalingsplan'.



De handleiding over 'debiteurenbeheer voor dossierbeheerders budgetbesteding' is beschikbaar.



De handleiding over 'debiteurenbeheer voor juridisch team' is beschikbaar.



De dossierbeheerders budgetbesteding zijn opgeleid rond debiteurenbeheer in mijnvaph.be.



Het juridisch team is opgeleid rond debiteurenbeheer in mijnvaph.be.

2.3 REALISATIE HORIZONTALE TRANSVERSALE DOELSTELLINGEN

We werken binnen onze organisatie aan 4 horizontale, transversale doelstellingen op het vlak van welzijn (SD 14), diversiteit en gelijke kansen (SD 15), personeel (SD 16) en op het vlak van organisatiebeheersing (SD 17). De doelstellingen zijn hieronder opgelijst met een omschrijving voor elke doelstelling, en betrokken processen en indicatoren.

SD 14 We maken een jaaractieplan Preventie en Bescherming op het werk voor het VAPH en voeren dat uit. Dat jaaractieplan geeft uitvoering aan het Globale Preventieplan van het VAPH.

Met betrekking tot het welzijnsbeleid investeerden we in goede werkomstandigheden en het welzijn van onze medewerkers. We zetten in op preventie.

Processen

Investeren in goede werkomstandigheden en in het welzijn van medewerkers

De uitvoering van het jaaractieplan 2021 werd geëvalueerd en een plan met acties voor 2022 werd opgesteld.

SD 15 Het VAPH bouwt mee aan een diverse overheid en operationaliseert de doelstellingen met betrekking tot diversiteit en gelijke kansen.

We bevorderden, ondersteunden en volgden de diversiteit binnen de organisatie op.

Processen

Bevorderen, ondersteunen en opvolgen van diversiteit

De diversiteitscijfers over 2022 voor personen met een migratieachtergrond en personen met een handicap werden gehaald. Streefcijfers voor 2023 werden opgesteld. Acties rond diversiteit worden opgenomen in het Jaaractieplan welzijn.

SD 16 We schatten in hoeveel koppen zullen worden bespaard, met duiding van de aanleiding van de besparing.

We beheerden de prestaties met oog voor efficiëntie en effectiviteit. We behaalden de streefcijfers met voor de gerelateerde indicatoren zoals deze bepaald zijn door de Vlaamse Overheid

Processen

Beheren van prestaties en bevorderen van de inzetbaarheid van personeelsleden

Diversiteit: voldoen aan streefcijfers zoals bepaald door Vlaamse overheid.

Indicator: Streefcijfers tegen eind 2022 : 10 % collega's met migratieachtergrond

Resultaat: 10,3 % van de medewerkers binnen het VAPH heeft een migratieachtergrond (foto van 30/6/2022)

Indicator: Streefcijfers tegen eind 2022: 6 % collega's met arbeidshandicap

Resultaat: 5,3 % van de medewerkers van het VAPH heeft een arbeidshandicap (foto van 30/6/2022).

SD 17 We participeren aan audits en volgen aanbevelingen op.

We streven naar een zo hoog mogelijke realisatiegraad van de diverse aanbevelingen uit verschillende audits. We hebben een matuur niveau van risicomanagement. Via de uitbouw van een gestructureerd risicobeheer realiseerden we de laatste openstaande aanbeveling met betrekking tot ons risicomanagementsysteem. We voeren op permanente basis acties uit om onze organisatiebeheersing te verhogen. We behaalden de streefwaardes van de indicatoren met betrekking tot het opvolgen van audits.

Processen

Opvolgen van audits

Indicator: Realisatiegraad van aanbevelingen % tijdige realisatie van aanbevelingen [administratieve norm: > 70 %]

Resultaat: 85%

Indicator: % Audits: realisatiegraad van aanbevelingen van Audit Vlaanderen

Resultaat: 78 %

3 BIJKOMENDE REALISATIES

In 2022 realiseerden we nog een aantal opdrachten en activiteiten, naast de hierboven vermelde projecten en acties die aansluiten bij een specifieke doelstelling. De initiatieven zijn hieronder opgelijst, met een korte tekstuele duiding of cijfers.

Pilootfase rechtstreeks toegankelijke hulp (zie ook pagina 13)

In de zomer van 2022 lanceerde het VAPH een oproep aan organisaties die ondersteuning bieden aan personen met een handicap om in te tekenen op een pilootfase. Tijdens deze pilootfase, die gedurende heel 2023 zal lopen, krijgen zowel reeds erkende als nieuwe organisaties de mogelijkheid om nieuwe vormen van rechtstreeks toegankelijke hulp te ontwikkelen en uit te proberen. Op basis van de ervaringen en inzichten zal de regelgeving RTH aangepast worden. Het uiteindelijke doel is om de rechtstreeks toegankelijke hulp nog meer dan vandaag vraaggestuurd, flexibel inzetbaar, laagdrempelig en nabij en geïntegreerd en afgestemd met andere vormen van zorg- en dienstverlening te maken.

Er werden 341 initiatieven ingediend door in totaal 235 verschillende organisaties. Uiteindelijk werden 111 initiatieven definitief geselecteerd voor deelname aan de pilootfase RTH. 113 verschillende organisaties kregen een (bijkomende) erkenning RTH in het kader van de pilootfase.

Wetenschappelijk onderzoek: Academische Werkplaats De-Institutionalisering

Personen met een handicap hebben net als iedereen het recht om volwaardig deel uit te maken van en deel te nemen aan de maatschappij. Dat is de kerngedachte achter artikel 19 van de VN-Conventie inzake de rechten van personen met een handicap en wordt omschreven als de-institutionalisering.

De-institutionalisering (DI) fungeert als een sleutelbegrip in de ontwikkeling van beleid en praktijk voor personen met een handicap in Vlaanderen. Met de Academische Werkplaats DI (AWDI) omarmen we een sociaal-ruimtelijk perspectief op de-institutionalisering als alternatief op de vigerende invulling van de-institutionalisering. De dominante opvatting van de-institutionalisering focust op het (fysiek) ontmantelen van (semi-)residentiële voorzieningen. Via het sociaal-ruimtelijk perspectief gaan we verder en focussen we, aanvullend op het belang van de 'locatie' en architectuur, ook op het belang van 'autonomie' (begrepen als inter-afhankelijkheid) en 'professionaliteit' om de-institutionalisering proactief te realiseren. De AWDI zal gedurende een periode van 4 jaar handvaten aanreiken om DI in de praktijk te brengen zonder de (kwaliteit van) zorg en ondersteuning waar vooral kwetsbare groepen nood aan hebben te hypothekeren.

Wetenschappelijk onderzoek: Vlaamse Brede Heroverweging

In het kader van Vlaamse Brede Heroverweging werd onderzocht op welke elementen van de persoonsvolgende financiering bespaard kan worden zonder impact op de levenskwaliteit van de budgethouders en zonder de verplichtingen inzake VNCRPH in het gedrang te brengen. Daarvoor was het noodzakelijk om een beter zicht krijgen op de middenstromen binnen de sector om van daaruit te bekijken of bijsturen aangewezen is en wat de eventuele gevolgen daarvan zijn. Er werd bekeken hoeveel middelen niet ten bate van individuele personen met een handicap komen, maar naar structuren en organisaties gaan. Binnen deze onderzoeksopdracht werd nagegaan hoe die overheadkost zou kunnen dalen, zonder in te boeten aan kwaliteit van zorg, ondersteuning en dienstverlening. Daarnaast werd onderzocht of de individuele persoon met een handicap met zijn budget de noodzakelijke zorg en ondersteuning kan aankopen of desgevallend of het budget te hoog is. Ook de aan de besteding gelieerde kosten die door andere entiteiten gedragen worden, werden in kaart gebracht. Daarmee wordt onder meer

de situatie bedoeld waarin een budgethouder enkel het remgeld betaalt vanuit zijn PVB waardoor de werkelijke kostprijs van de dienst door een andere entiteit gedragen wordt (bv. thuiszorg).

Financiering PVF: conformiteit aan de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën

Persoonsvolgende budgetten worden vastgelegd op naam van de budgethouder. Betalingen aan vergunde zorgaanbieders en/of budgethouders verwijzen naar die vastgelegde budgetten. Ook aanvullende maatregelen zoals VIA 4, VIA 5 en VIA 6 worden verrekend in afspraak met het Departement Financiën en Begroting. Een volledige en correcte aanrekening van alle engagementen van het VAPH in Orafin biedt het departement Financiën en Begroting meer controlemogelijkheden mbt de structurele onderbenutting én was/is een voorwaarde om die structurele onderbenutting om te zetten in bijkomende terbeschikkingstellingen van budgetten aan personen met een handicap.

Tevredenheidsmeting budgethouders

We bevragen de budgethouders systematisch over onze dienstverlening. Budgethouders (n = 748) zijn tevreden over onze dienstverlening. Zowel voor wat betreft de algemene dienstverlening, de duidelijkheid en volledigheid van onze antwoorden op hun vragen behalen we hoge tevredenheidsscores.

Aantal reacties = 748	Algemene dienstverlening	Duidelijkheid antwoord	Volledigheid antwoord
Tevreden/zeer tevreden (%)	85,6	84,3	83,5
Geen mening (%)	7	7,8	8,5
Ontevreden/zeer ontevreden (%)	7,4	7,9	8

Tabel: Tevredenheidsscores dienstverlening VAPH

Vinger aan de pols multifunctionele centra

Vanuit diverse hoeken zijn er signalen dat de multifunctionele centra (MFC) een te hoge (werk)druk ervaren en leefgroepen gesloten worden/personeel uitvalt. Het gaat vooral over MFC's die te maken hebben met complexe problematieken. De problematiek is een eerste keer besproken met een afvaardiging van de MFC's van de Broeders van Liefde in november 2022. Op basis van die signalen is er een escalatie geweest zowel naar de adviesorganen (raadgevend comité) als naar het kabinet. Er wordt een oplossing voor de meest acute noden rond de betrokken doelgroep gezocht in de Taskforce rond acute noden in de jeugdhulp (getrokken door het kabinet). Het VAPH bereidt dat voor samen met de MFC's en kijkt nadien ook samen met hen hoe de regelgeving verder kan aangepast worden (MFC 2.0: meer inzetten op flexibiliteit, inclusie, meenemen concepten Vroeg & Nabij). Daarvoor wordt de werkgroep minderjarigen binnen het VAPH ook opnieuw opgestart om alle items die te maken hebben met beleid voor minderjarigen met een handicap daar te bespreken.

Oprichting interne commissie handhaving

Via de interne commissie handhaving wordt met cases het risicobeheer verfijnd, alsook de handhavingscyclus van mogelijke begeleidende maatregelen, acties en sancties tot toezicht. Signalen, klachten, meldingen, vaststellingen met betrekking tot VAPH-voorzieningen worden gecapteerd en gebundeld.

Afsprakenkader met Zorginspectie

De bestaande samenwerkingsovereenkomst tussen VAPH en Zorginspectie werd geactualiseerd, met inbegrip van de service level agreements (doorlooptijden e.d. worden in 2023 bepaald). In aanvulling op de goede samenwerking tussen beide entiteiten is het structureel overleg terug opgericht.

Inspanningen in het kader van het faillissement De Heide met opmaak van kader voor toekomstige faillissementen

In het kader van het faillissement van de vergunde zorgaanbieder VZW De Heide heeft het VAPH de nodige stappen gezet om de zorg en ondersteuning voor de cliënten van De Heide naadloos te laten continueren (aanstellen advocaat, overleg met curatele, samenwerking met de overnemer ...). Voor de toekomst wordt een nauwere opvolging voorzien van voorzieningen waarbij financiële problemen gekend zijn in functie van het vermijden van nieuwe faillissementen en zal op basis van wat zich voorgedaan heeft bij De Heide, bekeken worden welke lessen daaruit getrokken kunnen worden.