



Vlaanderen  
is welzijn

# Pilootfase RTH Online infosessie voor reguliere aanbieders RTH, 17 januari 2025

**VAPH**

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR  
PERSONEN MET EEN HANDICAP

---

# Programma

- De (verlengde) pilootfase RTH
- Nieuw beleid RTH: visie, principes en verwachtingen tav de RTH aanbieders
- Planning pilootfase 2025 & betrokkenheid reguliere RTH aanbieders
- Vragen

---

## De (verlengde) pilotfase RTH



---

## Pilootfase RTH 1 januari 2023 - 30 juni 2024

BVR van 16 september 2022 *“tot wijziging van het BVR van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap wat betreft de organisatie van een pilootfase voor het ontwikkelen en uitproberen van nieuwe mogelijkheden voor rechtstreeks toegankelijke hulp”*

Extra mogelijkheden bovenop reguliere RTH:

- open functie
- ‘outreach ruime invulling’
- mogelijkheid om max 12 ipv max 8 punten per persoon in te zetten

Verwachtingen:

- vernieuwen ondersteuningsaanbod RTH
- conform de 4 basisprincipes

---

## Pilootfase RTH 1 januari 2023 - 30 juni 2024

111 initiatieven, zeer grote diversiteit

vertraagde, moeizame opstart; focus eerste jaar vooral op het starten en opvolgen van de initiatieven

na beoordeling aan einde eerste jaar:

- 4 projecten gestopt
- voorstel eerste aanpassing regelgeving
- verlenging van de pilootfase gevraagd en gekregen



---

## Verlengde pilootfase RTH 1 juli 2024 - 31 december 2025

aangepast regelgevend kader: BVR van 19 april 2024 *“tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap, wat betreft de verlenging van de tijdelijke erkenning en beoordeling in het kader van de pilootfase voor de ontwikkeling en het uitproberen van nieuwe mogelijkheden voor rechtstreeks toegankelijke hulp”*

- algemene aanpassingen voor alle RTH-aanbieders
- aanpassingen specifiek voor de piloot-initiatieven:
  - open functie gereduceerd tot 4 invullingen: respijtzorg, permanentie, praktisch pedagogische begeleiding, abonnement
  - anonieme RTH

4 bijkomende initiatieven opgevist uit de eerdere aanvragen

---

## Cliëntgebonden ondersteuningsfuncties in de pilootfase

Alle reguliere ondersteuningsfuncties RTH, uitgezonderd GIO.

Open functie: 4 mogelijkheden qua inzet

- **abonnement:** bepalen van een forfaitair bedrag aan punten dat voor een periode van maximaal een kalenderjaar wordt aangerekend om een vooraf bepaald aanbod ondersteuning te bieden;
- **oproepbare permanentie:** het organiseren van een permanentie die de online, telefonische of fysieke beschikbaarheid van een begeleider regelt;
- **respitzorg aan huis:** het organiseren van opvang en ondersteuning aan huis;
- **praktisch pedagogische ondersteuning:** een combinatie van aanleren, stimuleren, inhoudelijk ondersteunen en praktisch assisteren bij bepaalde handelingen of activiteiten.

Punten kunnen vrij bepaald worden mits duidelijke onderbouwing.

---

## Anonieme RTH

“een specifieke vorm van rechtstreeks toegankelijke ondersteuning waarbij cliënten éénmalig of tot maximaal drie keer kunnen participeren aan collectief georganiseerde momenten waarop handicapspecifieke informatie op maat, onthaal, ontmoeting en laagdrempelige ondersteuning wordt geboden zonder dat hiervoor een registratie op naam of rijksregisternummer nodig is en zonder dat hiervoor een IDO moet worden opgemaakt”.

0,155 personeelspunten voor 2 uur, ongeacht het aantal deelnemers\*

\* collectief impliceert wel duidelijk dat het om aanwezigheid van meerdere deelnemers per sessie gaat



---

## Outreach als hefboom voor meer inclusie en participatie

*“Het overbrengen van handicapspecifieke kennis en expertise over de ondersteuning van personen met een handicap of vermoeden van handicap aan professionals of aan ondersteuners van personen met een handicap om die actoren te versterken in hun hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap of vermoeden van handicap.”*

- nog geen afdoende omschrijving, verdere invulling en bijsturing blijft noodzakelijk
- eerdere beperking in aantal ontvangers valt weg
- tijdsaanduiding van 1 à 2 uur blijft
- belangrijk ikv verantwoording:
  - hoe draagt inzet van outreach bij tot meer open en toegankelijke reguliere hulp- en dienstverlening en tot meer inclusie en participatie van PmH?
  - evenwicht in verhouding tussen inzet middelen RTH voor outreach en cliëntgebonden ondersteuning

---

## Mogelijkheid tot inzetten van meer dan 8 punten per persoon

Cliënten kunnen in de pilootfase uitzonderlijk en gemotiveerd tot maximum 12 punten RTH gebruiken:

- uitzonderlijk: rekening houdend met de specifieke situatie en ondersteuningsvraag
- gemotiveerd: individueel plan waarin de verschillende actoren en een aanspreekpunt worden benoemd en waarin de coördinatie wordt geregeld; indien beschikbaar wordt vertrokken van het ondersteuningsplan

Er is nog geen definitieve beslissing mbt inzet >8 punten na 2025!

---

## Verlengde pilootfase RTH 1 juli 2024 - 31 december 2025

Inhoudelijke issues, onder meer

- operationaliseren en verfijnen beoordelingscriteria
- eerste verkenning principes ‘versterken basisvoorzieningen’ minderjarigen (inclusieve kinderopvang, Huizen van het Kind)
- probleemstelling nood aan meer sectorale afstemming (loketten, hulplijnen, vraagverheldering)
- start traject ‘participatie’, ihbz moeilijk bereikbare personen
- eind 2024: aanzet visie en krijtlijnen van het nieuwe beleid RTH (zie verder)

---

## Parallel wetenschappelijk onderzoek 'Basisprincipes RTH'

DOEL: Ontwikkelen van een vragenlijst voor het bevragen van de ervaringen van gebruikers met RTH en dit adhv de 4 basisprincipes

onderzoekperiode 1 (01/07/23 - 31/12/23)

- resultaat: eerste ontwerp van vragenlijst
- nog verdere aanvulling nodig ifv 4e basisprincipe + methodiek ifv bevragen minder talige gebruikers

onderzoekperiode 2 (01/01/24 - 30/06/25)

- nulmeting oktober 2024 - januari 2025
- oplevering vragenlijst, methodiek en onderzoeksrapport zomer 2025



Visie, principes en verwachtingen mbt het nieuwe beleid RTH

---

## Situering van de visie, principes en verwachtingen

Doel:

- meer duidelijkheid en richting geven aan de initiatiefnemers in de piloot RTH;
- introduceren van het ontwerp van visie en principes mbt het nieuwe beleid RTH ifv verdere uitwerking, verdieping, verfijning en uiteindelijk consolidatie.

Inhoudelijke krachtlijnen worden mee ingebracht in verdere uitwerkingen PP2040.

Status: **werk-/sneueversie** die de komende maanden aan de praktijk moet worden getoetst en verder bijgestuurd moet worden.

Voor de zomer 2025 willen we tot een geconsolideerde tekst komen.

---

## Situering van de visie, principes en verwachtingen

Vertrekpunt:

- de inhoudelijke principes die ondertussen reeds regelgevend werden verankerd in het BVR RTH, m.n.
  - de 4 basisprincipes RTH;
  - het belang van innoveren;
  - het belang van sectorale en intersectorale samenwerking en afstemming;
  - de aangepaste omschrijving en meer gerichte invulling van outreach;
- de finaliteit en de 5 ambities voor 2040 zoals verwoord in het reflectiedocument (maart 2024).



---

## Achterliggende, ruimere visie

VN Verdrag voor Personen met een Handicap (VRPH) als richtlijn.

Finaliteit en 5 ambities uit reflectiedocument (maart '24) als kader: *Een kwaliteitsvol leven voor iedere persoon met een handicap in een open en toegankelijke samenleving.*

1. een open en toegankelijke woon- en 2040 leefomgeving waarin personen met een handicap actief participeren en kwaliteitsvol leven;
2. gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en (deel)sectoren en een geïntegreerd zorgmodel;
3. een actieve ambassadeursrol voor het VAPH en zijn stakeholders om een kwaliteitsvol leven in een open en toegankelijke samenleving te realiseren
4. extra investeringen in zorg, ondersteuning en hulpmiddelen;
5. (doel)regelgeving, aangepaste (financierings-) systemen en processen om de bovenstaande ambities mogelijk te maken.

---

## Achterliggende, ruimere visie

Gedeelde verantwoordelijkheid voor administratie VAPH, sector PmH en actoren uit andere sectoren/ beleidsdomeinen.

Vandaag al een kwaliteitsvol aanbod handicapspecifieke zorg en ondersteuning voor PmH. Nog te weinig open en toegankelijke reguliere activiteiten, dienstverlening, zorg en ondersteuning.

Daarom focus richting 2040: extra inzetten op een meer inclusief aanbod van 'basisdienstverlening'.

Hiervoor is - naast de reeds bestaande- andere visie, werking, organisatie en inzet van middelen nodig & andere ingesteldheid, andere competenties en vaardigheden, andere expertise van VAPH- en andere actoren.

---

## Elementen voor een nieuw beleid RTH

RTH = fundamentele pijler in beleid PmH; doel: bijdragen aan een kwaliteitsvol en inclusief leven van de persoon met een handicap en zijn gezin

3 opdrachten voor (RTH-) aanbieders:

1. het ontwikkelen en organiseren van zeer gespecialiseerde activiteiten, hulp- en dienstverlening (**handicapspecifieke ondersteuning bieden**);
2. de gespecialiseerde activiteiten, hulp- en dienstverlening waar aangewezen en zoveel als mogelijk afstemmen op en integreren met (reguliere) basis-aanbod aan activiteiten, hulp- en dienstverlening;
3. het inbrengen van specifieke kennis en expertise ifv het meer open en toegankelijk maken van het (reguliere) basis-aanbod aan activiteiten, hulp- en dienstverlening (**handicapspecifieke expertise inbrengen**)

OPGELET: bij uitbreiding gelden deze opdrachten ook voor aanbieders nRTH!

---

## Elementen voor een nieuw beleid RTH - definities (ONTWERP)

(Reguliere) basis-aanbod aan activiteiten, hulp- en dienstverlening/ basisvoorzieningen:

***de activiteiten, hulp- en dienstverlening (gezondheid, algemeen welzijn, vrije tijd, mobiliteit, onderwijs, opvang ...) die voor alle burgers beschikbaar zijn.***

Bijvoorbeeld Huis van het kind, kinderopvang, Overkophuis, Sociaal Huis, CAW, OCMW, ...

Bij uitbreiding gaat het ook om het meer openstellen van woonvoorzieningen, werk, cultuur edm voor PmH en om het aanpassen van de werking en dienstverlening van politie en justitie aan PmH.

---

## Elementen voor een nieuw beleid RTH - definities (ONTWERP)

**Handicapspecifieke ondersteuning:** het bieden van deze ondersteuning vereist specifieke kennis, inzichten, deskundigheid mbt bepaalde handicaps en welke beperkingen en ondersteuningsnoden deze met zich meebrengen, en het kunnen toepassen van sector-specifieke methodieken en tools ifv het correct benaderen, ondersteunen, stimuleren ... van personen met een (vermoeden van) handicap en hun netwerk.

**Handicapspecifieke expertise** verwijst naar diepgaande kennis van verschillende handicaps en de vaardigheid om deze kennis te vertalen naar concrete en praktische ondersteuning in de praktijk. Het omvat inzicht in de impact van beperkingen op de ontwikkeling van een persoon, zowel op sociaal, emotioneel, pedagogisch als fysiek vlak, en het kunnen inzetten van passende strategieën, hulpmiddelen en aanpassingen om de persoon en zijn (informeel en professioneel) netwerk optimaal te ondersteunen.

---

## Concrete verwachtingen tav de RTH aanbieders

We verwachten van de aanbieders RTH dat ze uitvoering geven aan hun drieledige opdracht.

We verwachten van de aanbieders RTH dat ze bij het uitvoeren van hun opdracht

- (pro-)actief inspelen op intersectorale evoluties
- sectoraal en intersectoraal samenwerken en afstemmen
- de 4 basisprincipes toepassen/ de 6 criteria voor kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen invullen

---

## Verwachting: (pro-)actief inspelen op intersectorale evoluties

De nieuwe ontwikkelingen inzake het beleid PmH en intersectorale evoluties opvolgen en hier proactief op inspelen met eigen nieuwe ontwikkelingen.

In het bijzonder verwachten we dat de RTH-aanbieders ***mee bijdragen aan het realiseren van de finaliteit en ambities uit het reflectiedocument/ PP2040.***

Finaliteit: Een kwaliteitsvol leven voor iedere persoon met een handicap in een open en toegankelijke samenleving



---

## **Ambitie 1: een open en toegankelijke woon- leefomgeving waarin personen met een handicap actief participeren en kwaliteitsvol leven**

Wat zegt het reflectiedocument?

Open en toegankelijke woon- en leefomgevingen

- staan open voor en maken deel uit van de samenleving;
- streven maximale autonomie na, ook voor de kwetsbaarste personen;
- worden gestuurd door participatie en medezeggenschap

Kwaliteitsvol leven wordt mede mogelijk gemaakt door kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen.

***Kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen zijn: toegankelijk, efficiënt en effectief, inclusief en participatief, veilig, duurzaam en innovatief, persoonsgericht, vraaggericht en afgestemd op vooropgestelde zorg- en levensdoelen.***

---

## **Ambitie 1: een open en toegankelijke woon- leefomgeving waarin personen met een handicap actief participeren en kwaliteitsvol leven**

Participatie wordt mogelijk gemaakt door

- een aangepaste houding van zorgprofessionals
- de inzet van methodieken als krachtgericht werken
- het realiseren van betrokkenheid van gebruikers bij het beleid (algemeen en binnen de eigen organisatie)

---

## **Ambitie 1: een open en toegankelijke woon- leefomgeving waarin personen met een handicap actief participeren en kwaliteitsvol leven**

Aanbieders RTH kunnen bijdragen aan ambitie 1 door

- de 4 basisprincipes te vertalen naar hun eigen werking en dienstverlening en deze consequent toe te passen;
- in te zetten op het realiseren (stimuleren, faciliteren, ondersteunen) van participatie van gebruikers binnen de eigen organisatie;
- reguliere actoren te versterken zodat ze meer open en toegankelijk worden voor PmH;
- niet louter 'exclusieve' activiteiten te voorzien, maar steeds af te wegen wat nodig is om bestaande, reguliere activiteiten meer inclusief te maken.

---

## Ambitie 2: gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en (deel)sectoren en een geïntegreerd zorgmodel

Wat zegt het reflectiedocument?

gedeelde verantwoordelijkheid:

- een kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap is enkel mogelijk als ook andere sectoren en domeinen mee hun verantwoordelijkheid hiervoor opnemen
- we denken ihbz aan algemeen welzijn, thuiszorg, ouderenzorg en psychiatrie, wonen, werk en sociale economie, mobiliteit, vrije tijd, onderwijs en ruimtelijke ordening.

---

## **Ambitie 2: gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en (deel)sectoren en een geïntegreerd zorgmodel**

geïntegreerd zorgmodel:

- dit impliceert dat personen met een handicap maximaal kunnen deelnemen aan alle aspecten van de samenleving, en daarin inspraak hebben;
- we stemmen de mate van inclusie en participatie af op de situatie: de sterktes en talenten van de personen met een handicap, de draagkracht van hun omgeving en de openheid en toegankelijkheid van bijvoorbeeld een job, hobby of woning.

---

## Ambitie 2: gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en (deel)sectoren en een geïntegreerd zorgmodel

Aanbieders RTH kunnen aan ambitie 2 bijdragen door actoren te versterken, inbzw door

- zelf actief samenwerking met actoren uit andere sectoren op te zoeken;
- het delen van handicapspecifieke kennis, expertise over zorg, ondersteuning en hulpmiddelen, ervaringen en verhalen van personen met een handicap;
- het perspectief van PmH in te brengen (recht op inclusie, recht op onderwijs, recht op vrije tijd);
- zelf voldoende zicht te krijgen op en inzicht te verwerven in de beschikbare hulp- en dienstverlening en maatregelen in andere sectoren en domeinen;
- actief bij te dragen tot meer zelfvertrouwen en professionaliteit van de reguliere actoren zodat deze hun verantwoordelijkheid en de opdracht ten volle kunnen opnemen met steun van RTH aanbieders in deze zoektocht.

---

## **Ambitie 3: een actieve ambassadeursrol voor het VAPH en zijn stakeholders om een kwaliteitsvol leven in een open en toegankelijke samenleving te realiseren**

Wat zegt het reflectiedocument?

Handicapspecifieke kennis en expertise is en blijft noodzakelijk en mag niet verloren gaan; er moet blijvend geïnvesteerd worden in het ontwikkelen, delen en gericht inzetten van deze handicapspecifieke kennis en expertise.

Zorgprofessionals ontwikkelen een houding en aanpak die garandeert dat ook de meest kwetsbare personen hun rechten kunnen uitoefenen.

Het VN verdrag voor de Rechten van PmH vormt de leidraad en de toetssteen van ons handelen.



---

## **Ambitie 3: een actieve ambassadeursrol voor het VAPH en zijn stakeholders om een kwaliteitsvol leven in een open en toegankelijke samenleving te realiseren**

Aanbieders RTH kunnen aan deze ambitie bijdragen door :

- ervoor te zorgen dat reguliere partners zich meer bewust worden van de aanwezigheid van personen met een (vermoeden van) handicap in de samenleving en hun vragen, noden en ambities, en meer inzicht krijgen in het functioneren van personen met specifieke noden en het (probleem)gedrag dat zij stellen en hoe hier gepast mee om te gaan;
- met reguliere partners in dialoog te gaan over de visie op inclusie en participatie en hun eigen aanbod en hen uitdagen om hun dienstverlening proberen (meer) open te stellen voor personen met een (vermoeden van) handicap; geïnformeerd worden over de visie op inclusie en participatie en hun eigen aanbod en dienstverlening proberen (meer) open te stellen voor personen met een (vermoeden van) handicap;
- gericht informatie en kennis verwerven over (de mogelijkheden van en de toegang tot) de zorg- en dienstverlening van het VAPH en het handicapspecifieke aanbod in de sector PmH.

---

## Ambitie 4: extra investeringen in zorg, ondersteuning en hulpmiddelen

In het reflectiedocument pleiten we voor een duidelijk financieel en politiek engagement van elk ander beleidsdomein.

Aanbieders RTH kunnen zelf bijdragen aan het realiseren van ambitie 4 door

- goed na te denken over in welke samenwerkingen ze participeren;
- te zorgen voor een complementaire inzet van de eigen middelen en het opnemen van een complementaire rol en opdracht als RTH aanbieder;
- reguliere actoren te versterken ipv opdrachten over te nemen.

---

## Verwachting: Sectoraal samenwerken en afstemmen

Opgelet: samenwerken is een middel, geen doel op zich!

We verwachten dat RTH-aanbieders

- sectorale samenwerking opzetten en onderhouden;
- de invulling van de eigen rollen en opdrachten steeds plaatsen tov de ruimere organisatie van het sectorale landschap;
- bijdragen aan een voldoende spreiding over Vlaanderen van verschillende vormen van zorg en ondersteuning.

---

## Verwachting: Sectoraal samenwerken en afstemmen

Concrete voorbeelden waar meer afstemming nodig is:

- de werking en dienstverlening van de gebruikersverenigingen: informatieverstrekking, hulplijnen (telefonisch, online), buddywerking;
- de werking en activiteiten van vrijetijdszorgorganisaties: vrije tijd voor personen met een handicap, vakantiewerking voor personen met een handicap;
- de opdrachten van de DOP: vraagverheldering, talent- en krachtgericht werken.

---

## Verwachting: Intersectoraal samenwerken en afstemmen

Opgelet: samenwerken is een middel, geen doel op zich!

We verwachten dat RTH-aanbieders

- intersectorale samenwerking opzetten en onderhouden, mee instappen in bestaande of nieuw op te richten netwerken; ihbz samenwerking binnen ELZ en participatie in zorgraden waar mogelijk en wenselijk;
- de eigen rol en opdracht complementair en versterkend inzetten tov de rollen en opdrachten van intersectorale partners.

---

## Verwachting: Intersectoraal samenwerken en afstemmen

RTH-ondersteuning is handicapspecifieke ondersteuning aan personen met een (vermoeden van) beperking en hun netwerk en het inbrengen van handicapspecifieke expertise bij niet-VAPH actoren.

Het exclusieve handicapspecifieke RTH-aanbod is deel van het continuüm van algemene tot zeer gespecialiseerde zorg en ondersteuning.

RTH-ondersteuning moet complementair en versterkend ingezet worden

- afhankelijk van de situatie
- afhankelijk van hoe inclusief de basisvoorziening al werkt

We zien dit als een evolutief en dynamisch gegeven.

---

## Verwachting: Intersectoraal samenwerken en afstemmen

Voorbeelden uit de pilootfase waar (meer) intersectorale samenwerking en afstemming gerealiseerd moet worden:

- Ouderenzorg: handicapspecifieke RTH-ondersteuning dient complementair ingezet te worden aan de zorg en de activiteiten die onder de verantwoordelijkheid van (het personeel en de vrijwilligers van) het WZC vallen. Verder dient outreach ingezet te worden om handicapspecifieke expertise in te brengen binnen het WZC en zo het personeel en de vrijwilligers binnen dit WZC sterker en bekwamer te maken in het omgaan met personen met een handicap;
- Onderwijs: handicapspecifieke RTH-ondersteuning dient complementair ingezet te worden aan de begeleiding en activiteiten die onder de verantwoordelijkheid van (regulier en buitengewoon) onderwijs vallen;
- Kinderopvang, sport- en andere activiteiten, vakantiecampen ...

---

## Verwachting: Intersectoraal samenwerken en afstemmen

We verwachten verder ook dat de middelen die ingezet worden ter versterking van reguliere actoren gericht en efficiënt worden ingezet:

- enkel waar en wanneer nodig; van in begin wordt al gekeken naar de wijze waarop de meegebrachte expertise/kennis kan verduurzaamd worden;
- planmatig, doelstelling gericht; de doelstellingen worden samen met de inclusieve context bepaald, het is duidelijk welke wederzijdse verwachtingen er zijn en er is plaats voor een gezamenlijke evaluatie van de doelstellingen;
- over langere termijn niet enkel gericht op 1 doorgedreven samenwerking, maar een ruimere inclusie-versterkende werking naar meerdere potentieel inclusieve plekken (voor werk, voor vrije tijd, voor onderwijs ...).



---

## Verwachting: toepassen 4 basisprincipes - kwaliteitsvolle zorg & ondersteuning

### Rechtstreeks toegankelijke ondersteuning

1. is snel inzetbaar en flexibel aanpasbaar;
2. is laagdrempelig en nabij (beschikbaar, betaalbaar, bereikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar);
3. is vraaggericht en op maat (bruikbaar);
4. wordt geïntegreerd en afgestemd met andere (niet-VAPH)-ondersteuning (bekend).

De 4 basisprincipes passen ruimer binnen de kwaliteitscriteria. Kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen zijn: ***toegankelijk, efficiënt en effectief, inclusief en participatief, veilig, duurzaam en innovatief, persoonsgericht, vraaggericht en afgestemd op vooropgestelde zorg- en levensdoelen.***

---

## Basisprincipe 1: Snel inzetbaar en flexibel aanpasbaar

Rechtstreeks toegankelijke hulp kan meteen geactiveerd worden; de persoon met een (vermoeden van) handicap wordt (minstens al deels en/of tijdelijk) op weg geholpen en hoeft niet nodeloos te wachten

Een gestart traject rechtstreeks toegankelijke hulp kan indien nodig en wenselijk onderbroken en nadien opnieuw hervat worden; als de vragen en noden van de persoon wijzigen, volgt de ondersteuning

---

## Basisprincipe 2: Laagdrempelig en nabij

Rechtstreeks toegankelijke ondersteuning is voor personen met een (vermoeden van) handicap en hun netwerk

- **beschikbaar**
- **betaalbaar**: het aantal personeelspunten dat aangerekend wordt, is in verhouding tot de feitelijk geboden ondersteuning, de eigen bijdrage die wordt aangerekend is afgestemd op de financiële mogelijkheden van de gebruiker, de aanbieder is transparant over de prijs die wordt aangerekend (punten en bijdrage)
- **bereikbaar**: de gebruiker raakt makkelijk tot de plaats waar de ondersteuning wordt geboden, of de ondersteuning komt tot bij de persoon
- **begrijpbaar**: is alle informatie over de ondersteuning en de wijze waarop, de voorwaarden waaronder die geboden wordt duidelijk voor de persoon? is er eventueel iemand beschikbaar die als 'tolk' kan dienen of die hulp kan bieden bij (moeilijkere) gesprekken?
- **betrouwbaar**: heeft de persoon met een handicap vertrouwen in het initiatief en de personen die de ondersteuning bieden, voelt hij/zij zich voldoende veilig?

---

## Basisprincipe 3: Vraaggericht en op maat

De geboden rechtstreeks toegankelijke hulp speelt in op de vraag van de persoon met een (vermoeden van) handicap en zijn netwerk, wordt aangepast aan diens specifieke noden en behoeften en is daardoor direct bruikbaar voor betrokkene(n).

belangrijke vraag vanuit gebruikerszijde: heeft de persoon er iets aan?

---

## Basisprincipe 4: Geïntegreerd en afgestemd met andere (niet-VAPH)-ondersteuning

Het aanbod rechtstreeks toegankelijke hulp staat doorgaans niet op zichzelf, maar is meestal aanvullend en aansluitend op of voorafgaand aan andere zorg en ondersteuning.

Het handicapspecifieke aanbod rechtstreeks toegankelijke hulp en de organisaties die het aanbieden, is gekend in de regio en bij andere partners in zorg en welzijn.

Omgekeerd zijn de RTH-aanbieders vertrouwd met andere hulp- en dienstverleningsorganisaties in de buurt/in de regio en werken ze vlot samen, zowel op niveau van individuele cliënten als op organisatieniveau.



**Planning pilootfase 2025 &  
betrokkenheid reguliere RTH aanbieders**

---

## Verder traject: verdieping & advisering

Verder uitklaren van diverse topics:

- Inhoudelijke visie & aangepaste omschrijving en opdrachten RTH aanbieders
- Cliëntgebonden ondersteuningsfuncties & maximale punteninzet per persoon
- Outreach
- IDO & RTH

Periode februari - maart 2025: 10 verdiepende sessies

- piloot-initiatieven
- **reguliere RTH-aanbieders**
- koepels, gebruikers, DOP
- administratie: VAPH, Opgroeien, Departement Zorg

datum	uur	online/fysiek	topic
11/02/25	9-12u	online	Sectorale afstemming mbt infoloketten, vraagverheldering en hulplijnen (sessie 1)
13/02/25	9-12u	3N12	RTH & werking dak- en thuislozen
18/02/25	9-12u	3Z04	Sectorale afstemming mbt infoloketten, vraagverheldering en hulplijnen (sessie 2)
19/02/25	13-16u	3Z02	Versterken Sociale Huizen, CAW, OCMW, GBO (sessie 1)
21/02/25	9-12u	3N02	GIO & praktisch pedagogische ondersteuning
26/02/25	9-12u	3Z02	Versterken Sociale Huizen, CAW, OCMW, GBO (sessie 2)
27/02/25	9-12u	3N21	Respijtzorg
28/02/25	9-12u	online	Cliëntgebonden functies & maximale punteninzet RTH
11/03/25	9-12u	online	Omschrijving & opdrachten RTH, Outreach, IDO
13/03/25	9-12u	online	Versterken Sociale Huizen, CAW, OCMW, GBO (sessie 3)

*Noot: in 2024 werden en in 2025 worden ook werksessies georganiseerd ikv Inclusieve Kinderopvang en Huizen van het Kind. Deze zijn niet opgenomen in dit overzicht. De resultaten van deze werksessies worden verder meegenomen bij de voorbereiding van de werksessies inzake het versterken van Sociale Huizen, CAW ... en later in de denkdag rond het versterken basisvoorzieningen minder- en meerderjarigen.*



---

## Verder traject: verdieping & advisering

Op basis van verdiepende sessies: opmaak 3 synthesesenota's

- een synthesesenota inzake de visie op het nieuwe RTH-beleid en de bijbehorende opdrachten voor RTH-aanbieders
- een synthesesenota inzake het versterken van basisvoorzieningen voor minder- en meerderjarigen
- een synthesesenota mbt de praktisch-organisatorische aspecten van het nieuwe RTH-beleid

Finaliseren in 3 fysieke denkdagen: 19/03, 26/03 en 02/04 (gelijkaardige samenstelling als verdiepende sessies, dus m.i.v. **reguliere aanbieders RTH**)

---

## Verder traject: verdieping & advisering

Adviestraject ifv opmaak aangepast BVR

- bespreking op stuurgroep pilootfase RTH
- advies PWG F&B april en mei 2025
- advies RC VAPH mei 2025

Opmaak BVR en doorlopen logistiek traject vanaf juni 2025.



**VRAGEN?**

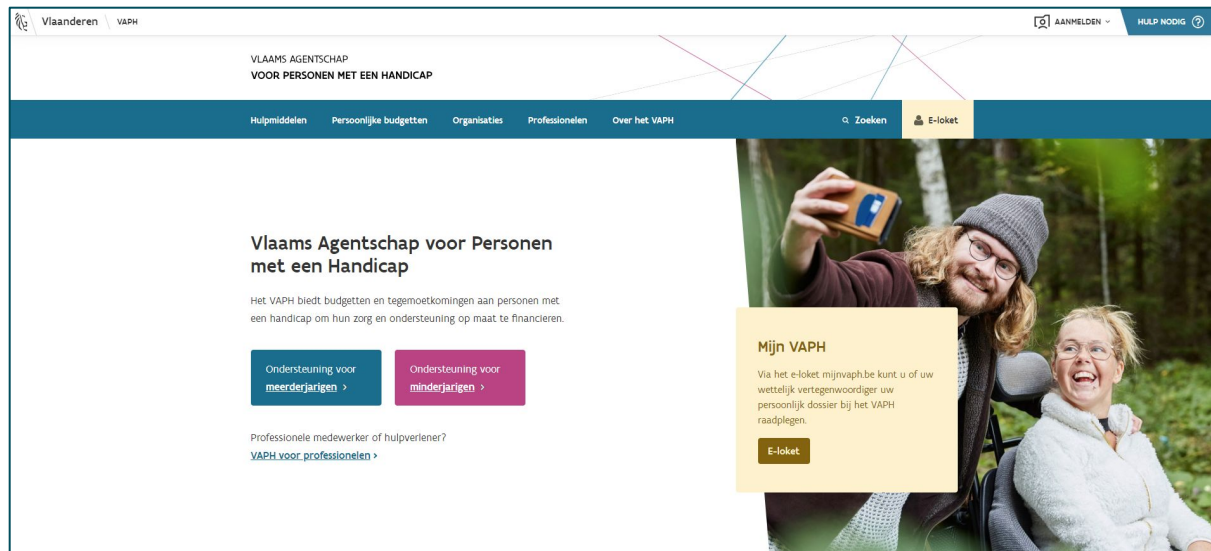
# CONTACTEER ONS

[www.vaph.be/contact](http://www.vaph.be/contact)

02 249 30 00

POSTADRES:

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 BRUSSEL



Hoofdkantoor in Brussel

Provinciale kantoren in Antwerpen, Brugge, Gent, Hasselt en Leuven