

4. Begeleiding, opvang en ondersteunen van personen met een beperking

1) Inleiding

Bevoegdheden

- *Van de federale overheid* = financiële steun (tegemoetkomingen) en andere steunmaatregelen (bv: fiscale compensaties)
- *Op vlaams niveau* = VAPH speelt de belangrijkste rol in de (materiële) ondersteuning en zorg aan personen met een beperking
- *Op gemeentelijk vlak* = formele indiening van de aanvragen voor tegemoetkomingen en parkeerkaarten. Sommige gemeenten bieden een mantelzorgpremie aan.

Door deze verschillende niveaus is het niet altijd makkelijk om snel bij de juiste dienst aan te kloppen. De verschillende overheden **werken niet altijd samen**, ze hanteren hun **eigen definitie** van een handicap en ze hebben elks hun **eigen administratieve procedures**.

Beleidsmatige ontwikkelingen door

- De stem van personen met een beperking zelf
- Nieuwe (theoretische) orthopedagogische inzichten
- Veranderen van de maatschappelijke beeldvorming

lagen aan de basis van de **conceptnota Perspectief 2020** (opgesteld door *Jo Vandeurzen* minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) en werd goedgekeurd in 2010 door de Vlaamse regering.

Basisidee van deze nota = elke persoon met een beperking moet een volwaardige plaats krijgen in onze samenleving.

Twee krachtlijnen staan centraal \geq alle zorg moet vraaggestuurd zijn tegen 2020.
 \geq zorggarantie voor de mensen met de grootste ondersteuningsnood.

Doelstellingen Perspectief 2020 bereiken (vanaf 2012) aan de hand van een grote verandering in organisatie van de ondersteuning en zorg in de praktijk door:

- Zorgvernieuwingsprojecten
- Geleidelijke invoering van de RTH
- Persoonsvolgende financiering

Het historisch overzicht start met de oprichting van het Gemeentefonds en eindigt bij de oprichting van VAPH.

2) Historisch overzicht

2.1 Het Gemeentefonds en Speciaal Onderstandsfonds (1876-1960)

1876 → **oprichting van het Gemeentefonds**. Deze gaf opdracht aan gemeenten om onderhoud en verzorging te voorzien in aparte instellingen voor personen die niet in staat waren zich in hun eigen

levensonderhoud te voorzien (doven, geesteszieken, etc.). De subsidiëring hiervan werd opgesplitst: 1/8 gemeente, 3/8 provincie, 4/8 staatstoelage.

Na hervorming v/h gemeentefonds → Speciaal Onderstandsfonds nam de opdrachten van de gemeenten over (1920). Accent lag op alle 'behoeftigen' in gesloten afdelingen.

Dit fonds vroeg een dagprijs als tussenkomst in het onderhoud en de verzorging voor alle verschillende categorieën.

Deze prijs verschilde naar gelang het soort verblijf (ziekenhuis, thuis, gesloten afdeling, etc.). De 'behoeftigen' zelf of hun gezin moesten een bijdrage inleveren in functie van hun inkomen.

Aanvraag tot tussenkomst werd ingediend bij OCMW of de provinciegouverneur. Provincie bracht advies uit bij Ministerie van Volksgezondheid, dat dan uiteindelijk de beslissing nam.

2.2 Het Rijksfonds en Fonds 81 (1963-1990)

Nadat het dringend tijd werd voor nieuwe reglementaire reglementeringen en wetten met betrekking op tot de gehandicaptenzorg werd in 1963 het **Rijksfonds voor de Sociale Reclassering van Minder-Validen** (RSRMV) opgericht. Ziekte- en invaliditeitsverzekeringen en de sociale reclassering van mindervaliden werden bij wet geregeld.

Doelstellingen:

1. Nemen van alle nodige maatregelen voor **re-integratie** van pers. met beperking **in het economische en maatschappelijk leven**
2. Bevorderen v/d functionele **revalidatie** en de **sociale reclassering** van pers. met beperking.

De tegemoetkomingen van het Rijksfonds gebeurden onder de vorm van:

- *Individuele prestaties* (deze werden aan personen met een beperking, persoonlijk toegekend)
- *Collectieve prestaties* (deze werden uitgekeerd aan instellingen oor personen met een beperking)

Het Rijksfonds was ook bevoegd voor **tewerkstelling** van personen met een beperking + bijhorende **processen** daarvoor (functionele revalidatie, oriëntering, schoolopleiding, etc.).

Sociaal **reclasseringsdossier** wordt door het R.S.R.MV. opgemaakt na de aanvraag. Alle pers. die voor min. 30% lichamelijke of min. 20% een verstandelijke beperking hadden of pers. met beperking die dankzij revalidatie meer/betere kansen tewerkstelling zouden krijgen, konden in aanmerking komen.

1967 = oprichting **Fonds 81** (=Fonds voor Medische, Sociale en Pedagogische Zorg voor Gehandicapten) Deze bepaalde dat de gemeenschap de kosten draagt voor huisvesting, onderhoud, behandeling en opvoeding van bepaalde categorieën van personen met een beperking in daartoe erkende instellingen.

→ Dit beleid maakte een scherper onderscheid tussen zieken en pers met een beperking. Dit zorgde voor:

- Basis voor autonome zorg, wat ook een meer specifieke aanpak mogelijk maakte.
- Het betekende een verruiming en verbreding van de zorg, voor personen met een beperking.
→ de zorg werd uitgebreid naar meerderjarigen en tot semi-internaten, dagverblijven, tehuizen en pleeggezinnen

Fonds 81 bevoegd voor opvang, behandeling en begeleiding (semi-) residentiële en ambulante voorzieningen.

Gevolgen:

- bijzonder goede uitbouw v/d zorg
- grote en snelle uitbreiding v/h aantal voorzieningen
- snel stijgende overheidsuitgaven

2.3 Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van personen met een handicap (1980-2005)

2.3.1 Inleiding

Tijdens de jaren '80 kwamen er allerlei kritieken → aanleiding tot het nadenken over een nieuw beleid voor personen met een beperking;

- Gebrek aan planning/programmatische
- Opnameprocedure (welke voorziening voor wie geschikt + afstemming aanbod en profiel cliënt)
- Residentiële sector te eenzijdig (nood aan uitbouw ambulante en gezinszorg)
- Betoelaging v/d voorzieningen onder semi-forfaitaire dagprijsensysteem

1984 = nieuw 'Vlaams gehandicaptenbeleid' namelijk het **EPOS** (emancipatorisch, participatief en optioneel systeem), voorgesteld door de gemeenschapsminister Erika Steyaert van Gezin en Welzijnzorg.

Volgende **krachtlijnen** kwamen duidelijk naar voor:

- *Institutionele organisatie van de zorg voor personen met een beperking* = 1 alomvattend Vlaams fonds met Raad van beheer en adviserende comités
- Nood aan *preventie en vroegtijdige detectie van beperkingen* (gespecialiseerde centra werden opgericht)
- Oprichting van 3 begeleidingsdiensten om personen met een beperking *maximale begeleiding* te kunnen geven *binnen zijn eigen omgeving* (thuisbegeleiding, begeleid wonen, zelfstandig wonen (bv: zelfstandig wonen voor mensen met een fys. bep.))
- *Aanpassing van bestaande voorzieningen* aan een meer gezinsgerichte benadering of aan nieuwe noden (vb. pers. met meervoudige beperking, revalidatie, ...)
- *Integratie en participatie v/d betrokkenen* = mondigheid van de persoon met een beperking staat centraal. (bv: bewonersraden/verblijfsovereenkomsten, beheer van gelden, maatregelen ter bescherming v/d pers. met beperking)
- *Vereenvoudiging v/h dagprijsensysteem en vermindering v/h persoonlijk aandeel*

In 1986 = ontwerp van decreet ingediend door Steyaert.

In 1990 = goedkeuring door Vlaamse Raad. Vlaamse Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap werd bij decreet opgericht.

In 1993 = Vlaams Fonds volledig operationeel. Het Vlaams Fonds nam;

- de taken over v/h vroegere Fonds 81
- de naar de gemeente overgedragen taken van het Rijksfond over.

Door **grondwetsherzieningen** (1980 en 1988) werden de persoonsgebonden materies (dus ook het beleid voor personen met beperking) bevoegdheid v/d gemeenschappen. Enkel deze twee uitzonderingen behoren nog tot de Federale overheid;

- De sociale zekerheid (individuele tegemoetkomingen, kinderbijslag etc.)
- Beschermingsstatuten voor handelingsonbekwame personen (bv: verlengde minderjarigheid)

2.3.2 Basisprincipes van het Vlaams Fonds

1. *Administratieve vereenvoudiging*: één enkele dienst met eenvormig dossier
2. Begrip 'Sociale integratie' i.p.v. begrip 'reclassering'
3. Samenbrengen van *diverse vormen van hulpverlening*
4. Evaluatie van de persoon met een beperking vanuit multidisciplinaire invalshoek, meer dan enkel medische evaluatie

2.3.3 Opdrachten van het Vlaams Fonds

Deze kun je nalezen op pagina 225-226 in het handboek.

2.3.4 Krachtlijnen van het Vlaams Fonds

- **Duidelijkheid**

Administratieve vereenvoudiging, *Provenciale evaluatiecommissie* (PEC) als enige toegangspoort (brengt vroeger gespreide bevoegdheden samen en vergemakkelijkt de zoektocht naar de juiste zorg en ondersteuning)

- **Integratie/inclusie**

Gelijke kansen voor deze personen, moeten op alle voorzieningen beroep kunnen doen net zoals de gewone burger.

Integratie vergt een geïntegreerde zorg en een geïntegreerd beleid; de zorg voor personen met een beperking moet een open systeem zijn (=zowel buiten als binnen de specifieke zorg beroep kunnen doen op de voorzieningen en instellingen).

Integratie hangt samen met **emancipatiegedachte** (=het streven naar een volwaardige plaats in de samenleving vanuit een achtergestelde positie) dubbele beweging waar emancipatie- en integratiegedachte op stoelt;

- De wens bij de persoon met een beperking zelf om zich in te schakelen in de gemeenschapsverbanden.
- De actieve bereidheid van de maatschappij om dit te bereiken.

Vlaams Fons → **Inclusief beleid**: Maatregelen die erop gericht zijn om pers. met beperking net als andere pers. te laten participeren in alle domeinen van het maatschappelijk leven

- **Participatie**
= betrokkenheid van personen met een beperking zelf en hun familie. De basis van participatie ligt in het respect voor de *menselijke waardigheid*.

Inpraak en medezeggenschap dienen op alle niveaus gerealiseerd te worden

→ Betrokkenheid van deze pers. in Raad van Bestuur, adviescomités en in de PEC's

→ Ook in voorzieningen + individuele Hulpverlenersrelatie met professionele hulpverlener voldoende ruimte voorzien.

- **Gezinsgerichtheid**

Gezinsgerichte zorg organiseren → rol van ouders en familieleden is onvervangbaar.

Voorzieningen zullen *gezinsondersteunend*, *gezinsaanvullend* en pas als laatste optie *gezinsvervangend* zijn.

Contact met gezin/familie moet zoveel mogelijk intact blijven. Meer aandacht besteden aan de informatie naar de persoon met een beperking en zijn familieleden.

2.4 Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Hervorming Vlaamse administratie in 2000 gekend onder de noemer Beter Bestuurlijk Beleid (BBB): Eén Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap met 7 departementen en 30 Vlaamse Openbare Instellingen met een nieuwe structuur met 13 homogene beleidsdomeinen (elk beleidsdomein omvat 1 departement) en elk enkele agentschappen.

Deze nieuwe administratieve entiteiten pas afgerond in 2006. Voor personen met een beperking werd alles overgeheveld van beleidsdomein 'Welzijn' → beleidsdomeinen 'Werkgelegenheid' en 'Sociale Economie'.

Deze overheveling werd geformaliseerd door de oprichting van 3 nieuwe agentschappen:

1. Extern Verzelfstandigd Agentschap (EVA): Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB)
2. Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA) zonder rechtspersoonlijkheid: Subsidieagentschap voor Economie en Werkgelegenheid
3. Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA) zonder rechtspersoonlijkheid: VAPH

→ Opvolger van Vlaamse Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap

Volgende bevoegdheden behoorden niet meer tot taken van het VAPH:

- Arbeidstrajectbegeleiding, beroepsoriëntering/beroepsopleiding en individugerichte tegemoetkomingen voor inschakeling op arbeidsmarkt (vb. tegemoetkomingen in loon) vallen nu onder VDAB.
- Beslisrecht over wie toegang krijgt tot beschutte werkplaats nu onder bevoegdheid van het ministerie Onderwijs.
- De rest van het luik beschutte tewerkstelling naar subsidieagentschap Werk en Sociale Economie (sinds 2006 bevoegdheid van ministerie Sociale Economie).

Organisatie VAPH:

Raadgevend comité = belangrijkste adviesorgaan van het VAPH. Bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de gebruikers, vanuit diensten/voorzieningen (+werknemers daaruit) en aantal onafhankelijke deskundigen. **Taak van het raadgevend comité** = adviezen formuleren, over alle thema's die het VAPH aanbelangen.

VAPH heeft **4 permanente werkgroepen** met specifieke themabevoegdheid:

1. Werkgroep toeleiding (vraagverheldering, ondersteuningsplannen, objectivering en prioritering)
2. Werkgroep hulpmiddelen (toeleiding en kosten i.f.v. hulpmiddelen)
3. Werkgroep financiering en besteding (ter beschikkingstelling en toewijziging van budgeten)
4. Werkgroep minderjarigen (persoonsvolgende financiering vanuit model jeugdhulp)

Ook in elke provincie een **Provinciale Evaluatiecommissie (PEC)** opgericht = bepalen de aard en graad van de ondersteuning die nodig is om maatschappelijke integratie mogelijk te maken.

Ambulante voorzieningen

Werkt met een systeem van consultaties = begeleiding gebeurt op de dienst of aan huis.

A. Diensten voor pleegzorg

- Zowel voor minder- als meerderjarigen
- Pleeggezin staat in voor *huisvesting, opvoeding en begeleiding*
- Deze dienst houdt toezicht op, begeleidt en ondersteunt het pleeggezin

B. Thuisbegeleidingsdiensten

- Doelgroep = gezinnen met een kind of volwassene met beperking
- Taken = *ondersteunen en begeleiden* van het gezin en het *stimuleren van de ontwikkeling*
- Ze werken vooral gezinsondersteunend: de persoon met beperking blijft binnen het gezin, de begeleiders gaan langs bij het gezin aan huis.
- "Bezoekouders" = ouders die zelf kind/volwassene met beperking hebben en andere gezinnen ondersteunen in hun verwerkingsproces
- Men werkt erg vraag gestuurd omdat elk gezin verschillend is en frequentie/duur van elke begeleiding afhangt van de specifieke situatie.

C. Diensten voor zelfstandig wonen

- Doelgroep = *personen met fysieke beperking* onder 65j (op moment van aanvraag)
- Er moest sprake zijn van een nood aan ADL-hulp om zelfstandig of in gezinsverband te kunnen leven
- ADL-hulp aangevraagd via oproepingssysteem
- Hulp bij wassen, aankleden, eten geven, etc. door een opvoeder die deel uitmaakt van een ADL-team

- De persoon met beperking moet zelf aanwijzingen geven over de nodige hulp

D. Wonen Onder begeleiding van een Particulier (WOP)

- *Begeleid worden door vertrouwd figuur* uit de omgeving in het zelfstandig wonen
- Dienst voor plaatsing in gezinnen ondersteunt deze steunfiguur
- 'Toegangsticket' voor pleeggezin is voldoende om dit soort hulp te krijgen

E. Diensten voor begeleid wonen

- Doelgroep = zelfstandig wonende personen met een verstandelijke/zintuigelijke/motorische beperking of autisme (min. 18j).
- Ze kunnen wel zelfstandig in levens- onderhoud voorzien maar hebben *ambulante ondersteuning (4-6u/week) nodig* om zelfstandig te wonen.
- *Praktische ondersteuning* (bv: plannen van de boodschappen) + *psychosociale ondersteuning*
- Vaak komen zij uit **multi-problem gezinnen** met een zwak netwerk en beperkte leerstimulansen en financiën etc. → niet alle cliënten van begeleid wonen zijn dus beperkt door hun beperking.
- Deze vorm van ondersteuning zorgt ervoor dat mensen met beperking praktisch in de samenleving kunnen blijven (=integratie)

F. Beschermd wonen

- Gesitueerd tussen begeleid wonen en tehuizen voor niet-werkenden
- Begeleiding in begeleid wonen is te weinig intensief + horen ook niet echt thuis in een tehuis voor niet-werkenden
- Beschermd wonen is een geïntegreerde groepswoning in de nabijheid van een voorziening waarbij meestal dagbesteding wordt voorzien. In andere gevallen gaat de persoon naar een dagcentrum.
- De gebruikers staan zelf in voor woon- en leefkosten
- Ook formules voor individueel wonen mogelijk

G. Geïntegreerd wonen

- Doelgroep = personen met een zwaardere zorgbehoefte.
- Klassieke voorzieningen huisvesten deze personen in inclusieve woonprojecten.
- Inclusieve woonprojecten = gewone woonomgeving, kleine geïntegreerde wooneenheden waarbij de voorziening instaat voor de zorg, begeleiding en eventuele dagbesteding
- Leefgroepgebeuren heeft slechts beperkte rol
- Dit is zwaarste vorm van ambulante begeleiding, een soort beschermd wonen-plus

H. Nazorgdienst

- Doelgroep = volwassenen met een sensorische beperking
- Krijgen informatie en begeleiding op sociaal en cultureel vlak

I. Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)

- Doelgroep = kinderen met een vastgestelde ontwikkelingsstoornis

- Deze centra doen *onderzoek om het ontwikkelingsniveau, de aard van de stoornis en de gevolgen ervan duidelijk te bepalen.*
- Kinderen die worden onderzocht:
 - 1) kinderen met verhoogd risico op beperking (om mogelijke afwijkingen vast te stellen en te behandelen)
 - 2) kinderen bij wie we vermoeden dat er een ontwikkelingsstoornis bestaat
- COS doet aan multidisciplinair onderzoek en brengt hierover uitvoerig verslag

J. Centra voor ambulante revalidatie (CAR)

- Doelgroep = personen met ontwikkelingsstoornis, auditieve stoornis, spraakstoornis, aangeboren/niet-aangeboren hersenletsel en gedragsstoornissen
- richten zich op *diagnostiek en therapeutische interventies om effecten van de stoornis te voorkomen/weg te werken/minimaliseren.*
- CAR valt onder het RIZIV

K. Dienst Inclusieve Ondersteuning (DIO)

- Diensten voor beschermd wonen + geïntegreerd wonen (eerst uitgetest a.d.h.v. een pilootproject DIO, nu officieel)
- Doelgroep = *cliënten die mits de nodige ondersteuning op psychosociaal en administratief vlak in meer geïntegreerde of inclusieve woonvormen zouden kunnen leven.*
- Net zoals in beschermd en geïntegreerd wonen verblijven personen in individuele woningen of kleine groepswoningen.
- Staan zelf in voor woon- en leefkosten, ondersteuning is gratis, kunnen indien nodig voorzien worden in aangepaste dagbesteding
- DIO's werken met subsidiering op basis van personeelspunten (hangt af van aantal opgenomen personen + hun zorgzwaarte)
- De DIO's worden gestimuleerd om zoveel als mogelijk/wenselijk reguliere diensten en mantelzorgers in te schakelen

Semi-residentiële voorzieningen

Bieden opvang van 8 tot 18uur ook tijdens schoolvakanties, niet tijdens weekends.

A. Instellingen met semi-internaat: het MPI (Medisch-Pedagogische Instituut)

- Semi-internaten kunnen deel uitmaken van een MPI
- Doelgroep = minderjarigen met verschillende ondersteuningsnoden.
- Schoolgaande kinderen moeten er 8 uur aanwezig zijn en gaan vanuit het semi-internaat naar school
- Niet schoolgaande kinderen min 6 uur daar aanwezig.
- Deze instellingen hebben een *gezinsondersteunende en gezinsaanvullende functie.*
- Niet-schoolgaanden worden tussen 8 en 18u opgevangen in leefgroepen, wel schoolgaanden enkel buiten de schooluren
- Zowel voltijdse als deeltijdse opvang mogelijk

B. Dagcentra

- Doelgroep = meerderjarigen met een beperking die niet kunnen gaan werken, zelfs niet in een beschutte werkplaats

- Ze kunnen voltijds 6 tot 8u aanwezig zijn, naargelang de ernst van de beperking (=voltijds)
- Er is ook mogelijkheid tot deeltijds en ophaling aan huis.

C. Begeleid werken

- Doelgroep= personen met een beperking die willen werken maar ook uit de boot vallen in de beschutte werkplaatsen
- Zij krijgen een individueel programma met max. kansen tot integratie en participatie i/d samenleving
- Arbeidmatige activiteiten met een dienstverlenend karakter, bv: bibliotheekwerk, eenvoudige klussen in een bejaardentehuis, etc.

Residentiële voorzieningen

Bieden permanente opvang en/of behandeling voor personen met een beperking.

A. Instellingen met een internaat: het MPI

- Doelgroep = jongeren tot 21 jaar, uitzonderlijk tot 23 jaar als dit nodig is om de schoolloopbaan te beëindigen. Mogelijk voor kinderen met verschillende soorten beperkingen.
- *Een internaat biedt 24 uur op 24, heel het jaar door, opvang en begeleiding*
- Er worden ook paramedische behandelingen voorzien (kinesithapie, logopedie...)
- Schoolgaande kinderen = volgen overdag onderwijs en worden voor en na school in het internaat opgevangen in de leefgroep
- Niet-schoolgaande kinderen = vervangende activiteiten, verzorging en begeleiding aangeboden
- Het internaat kan zowel een gezinsvervangende als een gezinsondersteunende functie hebben; in weekend en vakanties verblijven sommige kinderen thuis, anderen blijven in de instelling
- permanent en deeltijds verblijf is mogelijk
- Internaten zijn vaak verbonden aan een onderwijsinstelling voor buitengewoon onderwijs → instellingen met een internaat worden ook wel MPI genoemd.

B. Observatie- en behandelingscentra (OBC)

- Doelgroep = bedoeld voor kinderen met gedrags- en emotionele stoornissen
- Hier kan men terecht als er (nog) geen duidelijkheid bestaat over de aard van de beperking
- Ouders worden nauw betrokken bij diagnosestelling en behandeling
- Observaties en behandelingen langer dan 36 maanden → uitzondering. Kunnen via motiveringsrapport wel aangevraagd worden.

C. Tehuizen voor kortverblijf

- Doelgroep = zowel minder- als meerderjarige personen met beperking
- Zowel nacht- als dagopvang mogelijk

- De verblijfsduur is beperkt tot 92 dagen op een periode van 5jaar.
- *Gezinsondersteunende functie en bedoeld als opvang voor moeilijke momenten in het gezin*

D. Tehuizen voor werkenden

- Verblijfplaats voor personen die werken in een beschutte werkplaats maar nood hebben aan een *beschermde leefmilieu*
- Permanente opvang en begeleiding is voorzien
- Gezinsvervangende functie → toch streven naar het behouden van contact met het natuurlijk milieu.

E. Tehuizen voor niet-werkenden

1. Bezigheidstehuizen:

- Doelgroep = *volwassen personen met een beperking die niet in staat zijn om te werken*, ook niet in beschutte werkplaats
- Permanente opvang en begeleiding (ook (para)medische behandeling/verzorging)
- Er worden arbeidsvervangende activiteiten aangeboden, vooral gericht op het aanleren of onderhouden van vaardigheden
- Gezinsvervangende functie → toch streven naar het behouden van contact met het natuurlijk milieu.

2. Nursingtehuizen:

- Doelgroep = *zeer zorgbehoevende en/of bedlegerige meerderjarige personen met een beperking*. Bv: rolstoelgebruiker, personen met ernstige verstandelijke of meervoudige beperking
- Nadruk iets meer op (para)medische behandeling en verzorging
- Gezinsvervangende functie → toch streven naar het behouden van contact met het natuurlijk milieu.

F. Logeren

- Als ouders of naasten een adempauze nodig hebben in de zorg en ondersteuning dan kan de persoon die ze ondersteunen gaan 'logeren' in een tehuis voor werkenden of niet-werkenden met logeeraanbod
- Logeedag geldt minstens voor 12 u (overnachting inbegrepen)
- Max 30dagen mogelijk per jaar
- Logeren kan ook in weekends en tijdens vakanties

Onderstaande rode tekst vind je niet terug in het handboek.

Persoonlijk Assistentie Budget (PAB)

Als personen mits de nodige ondersteuning in hun thuismilieu kunnen verblijven kunnen zij een PAB aanvragen bij VAPH. I.p.v. gebruik te maken van het totaalaanbod krijgt men een budget dat vrij besteed kan worden aan assistentie en de organisatie ervan. Zo is die persoon zijn eigen 'werkgever'. De assistent mag de persoon bijstaan bij activiteiten in het dagelijks leven.

3) Het actueel beleid ten aanzien van personen met een beperking

3.1 Theoretisch kader

In 2009 ratificeerde België het Verdrag inzake Rechten voor Personen met een Beperking van de Verenigde Naties. Dit verdrag heeft 2 belangrijke grondstellingen:

1. Handicap is een evolutief en systemisch begrip: Handicap is resultaat van wisselwerking tussen personen met een beperking en obstakels waarmee een niet-inclusieve samenleving hem of haar confronteert
2. Dit verdrag luidt een echte mentaliteitsverandering in: mens met handicap is niet langer iemand zonder stem/mening die afhankelijk is van hulp/liefdadigheid maar personen met rechten net als alle andere burgers

De Belgische overheid moest aan de VN rapporteren welke maatregelen ze heeft getroffen om het verdrag te ratificeren. Uit onderzoek blijkt dat de 30 artikelen van het VN Verdrag in nauw verband staat tot de 8 domeinen van **Kwaliteit van Bestaan**. Door de implementatie van dit verdrag zijn er tal van uitdagingen waarbij *geïndividualiseerde ondersteuning* algemene aanbodgestuurde ondersteuning vervangt en de focus ligt op *zelfbepaling* en *empowerment*.

Kwaliteit van zorg → kwaliteit van bestaan.

Theoretisch kader van **Thompson** om **het individueel ondersteuningsproces** vorm te geven:

→ Ondersteuning wordt in dit kader gedefinieerd als een brug tussen 'wat er is' (= een staat van incongruentie tussen persoonlijke competenties en omgevingseisen) en 'wat er kan zijn' (= leven vol betekenisvolle activiteiten en persoonlijke uitkomsten)

Je vindt een afbeelding terug van het verloop van het ondersteuningsproces op pagina 241 in het handboek.

Het ondersteuningsmodel bevat 5 componenten;

Component 1: Identificeer verwachtingen en dromen

- Expliciteren van de manier waarop de persoon zijn leven vorm wil geven
- Gebruik maken van **PCP = person-centered planning** (deze focust op dromen, voorkeuren en interesses in de eerste plaats)
- Zorg dat deze dromen niet gehypothekeerd worden door het beperkte aanbod van voorzieningen of andere barrières, zoals budgettaire grenzen of beperkingen in de vaardigheden van de persoon.

Component 2: Bepaal de aard en de intensiteit van de ondersteuningsbehoefte

- Bepalen van de ondersteuningsbehoeften van de persoon
- **SIS** als standaard meetinstrument = **Support Intensity Scale** (meet de individuele ondersteuningsbehoeften in verscheidene ondersteuningsdomeinen + bevraagt de bijzondere medische en gedragsmatige ondersteuning).
- Ook andere meetinstrumenten kunnen gebruikt worden hiervoor

Component 3: Ontwikkel het Individuele Ontwikkelingsplan

- Bouwt verder op vorige twee componenten.
- Component drie resulteert in een *eenduidig, individueel plan*, dat de activiteiten van een persoon gedurende een typische week + het type/intensiteit van ondersteuning die hiervoor nodig is, beschrijft.
- Stel **prioriteiten**, want het plan kan niet alle doelen tegelijk aanpakken

Component 4: Monitor de vooruitgang

- Team evalueert uitkomsten/doelen van het plan
- Monitoring = continu proces dat plaats vindt op regelmatige tijdstippen
- Het ondersteuningsteam waakt over de *implementatie* van het ondersteuningsplan

Component 5: Evaluatie

- Er wordt geëvalueerd of de persoonlijke uitkomsten die beïnvloed worden door de implementatie van specifieke ondersteuningsdoelen, verbeterd zijn
- Erken dat persoonlijke voorkeuren en interesses doorheen de tijd kunnen veranderen!
- Persoonlijke uitkomsten meten a.d.h.v. **POS = Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten Schaal**

In dit 5-componentenproces is het concept '*ondersteuning*' zeer cruciaal.

De definitie van het AAIDD overstijgt men het klassieke dienstverleningsaanbod van voorzieningen en onderstreept het belang van zoeken naar **alternatieve strategieën/hulpmiddelen** om geïndividualiseerde ondersteuning te realiseren.

Ondersteuning = gezamenlijk en continu *proces* waarbij alle actoren **een gedeelde visie dragen** waarin het welzijn en de verwachtingen van de persoon met de beperking centraal staan.

- Deze gedeelde visie steunt op drie fundamenteën (essentieel voor het welslagen van het ondersteuningsproces);
 - 1) De persoon heeft controle over zijn/haar eigen leven
 - 2) De persoon wordt erkend en gewaardeerd voor zijn/haar bijdragen tot de gemeenschap
 - 3) De persoon wordt ondersteund door een netwerk van mensen

Toch blijkt het centraal stemmen van de persoon geen eenvoudige opdracht, om de persoonsgerichte focus niet uit het oog te verliezen is het belangrijk te vertrekken vanuit de wensen van de persoon zelf en niet vanuit diagnostische en klinische informatie.

3.2 Perspectief 2020: een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een beperking

3.2.1 Inleiding

Het nieuwe beleid moet rekening houden met de **natuurlijke groei** van de groep van personen met een beperking die een vorm van ondersteuning vragen. Verklaringen voor deze groei;

- Stijgend geboortecijfer, stijgende levensverwachting
- Medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen (daardoor stijging van personen met aangeboren of verworven beperking)
- Kleiner wordend sociaal netwerk (dus meer professionele hulp nodig)
- Zorg op maat is aantrekkelijker en verhoogd ook het effectief aanvragen van ondersteuning

VN-conventie (geratificeerd in België in 2009) rond de rechten van mensen met een beperking:

1. Conventie creëert geen nieuwe rechten voor mensen met beperking (want deze waren er al), deze garandeert wel een **specifieke erkenning** van de mensenrechten voor personen met een beperking.
2. Personen met ene beperking moeten eigen mogelijkheden kunnen ontplooiën en hun eigen even in handen kunnen nemen.
→ Dit vanuit het **burgerschapmodel** dat met het inclusief sociaal model de klemtoon legt op;
 - Mogelijkheden
 - Individuele vaardigheden
 - Persoonlijke autonomie
 - Sociale solidariteit
3. Mensen met een beperking hebben het recht om deel te nemen aan het gewone leven op alle levensdomeinen + gebruik kunnen maken van alle beschikbare dienstverlening op alle mogelijke vlakken
4. Ondersteuning moet ook door sociaal netwerk rond de persoon bevorderd worden

De implicaties van de VN-conventie moeten leiden tot een echt inclusiebeleid.

De sociaal-economische realiteit in Vlaanderen = sterk gewijzigd; de uitgaven moeten beheerst worden maar het uitbreiden van het aanbod in de zorg voor personen met een beperking blijft nog een tijd lang nodig.

De instroom aan personen met een beperking blijft toenemen maar de natuurlijke uitstroom blijft eerder gering door de **vergrijzing**. Daarom is er nood aan vraagverduidelijking en -verheldering, vraaggestuurde zorg en sector overschrijdende samenwerking om een creatieve inzet van de schaarse beschikbare middelen mogelijk te maken.

Inzet van aanwezige sociale kapitaal is hier ook zeer belangrijk. Het sociaal kapitaal van het Vlaams zorglandschap kan meer geactiveerd worden. Men spoort aan om dynamisch en creatief in te spelen op uitbreidings- en zorgvernieuwingsprojecten.

Perspectief 2020 dat in 2010 door Jo Vandeurzen werd voorgesteld wilt radicaal nieuw ondersteuningsbeleid invoeren.

→ Blijkt vooruit op hoe het ondersteuningsbeleid voor personen met beperking er in 2020 zal uitzien en welke projecten belangrijk zijn om de doelstellingen 2020 te realiseren.

3.2.2 Doelstellingen van Perspectief 2020

Doelstelling 1

Zorggarantie voor diegenen met de grootste ondersteuningsnood (onder de personen met beperking) onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contacten.

De groep personen met een beperking voor wie de kloof tussen mogelijkheden van het eigen draagvlak (mantelzorg, zelfzorg, sociaal netwerk) en de ondersteuningsnood van de beperking niet (meer) te overbruggen valt -waardoor situatie ongunstig is- en dit zo blijft wanneer **voldoende, passende en kwaliteitsvolle ondersteuning** gegeven wordt, tegen een **maatschappelijk verantwoorde kostprijs** en binnen een **aanvaardbare periode**

→ Deze ondersteuning is in overeenstemming met zorgnood en houdt rekening met hun sociale context en persoonlijke voorkeur.

Beoordeling van ernst van de situatie gebeurt door professionelen die dicht bij de persoon met een beperking en zijn context staan en die het dossier van deze persoon adviseren als een *'prioritair te bemiddelen dossier'*.

Het reguleren en handicapspecifieke aanbod moet zodanig uitgebreid en aangepast zijn dat "prioritair behandelen" op lange termijn kan wegvallen en kan evolueren tot recht op zorg voor elke persoon met een beperking.

Doelstelling 2

Vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving.

De gebruiker krijgt maximale controle over zijn zorg en/of ondersteuning en zo de regie over zijn eigen leven behoudt. De persoon geeft zijn eigen leven een invulling gelijkend op de invulling die elke burger zijn leven wenst te geven.

→ Concreet = op **individueel** vlak moet de hulpvrager toegang krijgen tot alle info en zicht hebben op alle mogelijkheden tot ondersteuning die op versch. levensdomeinen beschikbaar zijn

- De hulpvrager kan een *'voortraject'* doorlopen = dit proces van vraagverheldering resulteert in een ondersteuningsplan dat de persoon met een beperking en zijn coach kunnen gebruiken om bij professionele hulpverleners (een) individuele dienstverleningsovereenkomst(en) af te sluiten.
- Ondersteuningsplan kan evolueren of grondig wijzigen doorheen de tijd.

- Wie beroep wil doen op NRTM krijgt een persoonsgebonden budget in de vorm van een voucher of cash van het VAPH. Deze voucher kan de gebruiker dan inzetten bij de VAPH-aanbieder van zorg en assistentie in natura.
- Ook een direct systeem of 'cash payment' dat de persoon met een beperking de mogelijkheid geeft om zelf zijn ondersteuning te organiseren.

Geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg op **collectief** vlak = gebruikers zijn betrokken bij de belangrijkste besluitvormingsprocessen rond de (kwaliteit v/d) zorg en ondersteuning van pers. met beperking.

- Gebruikers (organisaties) zullen vertegenwoordigd zijn in adviesstructuren voor personen met beperking op gemeentelijk, provinciaal, Vlaams en federaal niveau
- Gebruikers (verenigingen) zullen op dit collectieve niveau meer sturing geven aan processen van vraagverheldering, aan het bewaken van 'kwaliteit van bestaan' van personen met beperking, zowel op niveau van de aanbieders van zorg en ondersteuning als op niveau van de overheid.

3.2.3 Kritische succesfactoren

Algemene basisvoorwaarde om de twee bovenstaande doelen te realiseren = **het creëren van een voldoende groot draagvlak.**

- Open **communicatie** en grote betrokkenheid tussen alle belangrijke actoren (VAPH, het werkveld en het beleid) is hierbij essentieel
- Bij deze communicatie moeten de **belangen** van de persoon met een beperking zo veel mogelijk centraal staan + **regelmatige inspraak** van persoon met beperking zelf

Naast de algemene basisvoorwaarde ook een aantal *kritische succesfactoren* die de evolutie naar recht op zorg en vraaggestuurde zorg zullen beïnvloeden;

1. De aanwezigheid van een ruim en **voldoende handicap specifiek en regulier aanbod**

- Capaciteitsuitbreiding is hierin belangrijk
- Reguliere aanbod moet meer deskundigheid verwerven in handicap gebonden materies
- Via outreach en andere methodieken moeten VAPH-voorzieningen worden aangemoedigd om hun deskundigheid met eerstelijnsdiensten uit andere sectoren te delen (zoals thuiszorg, sociale huizen, huizen v/h kind, ...)

2. Financiering op maat

- Verder ontwikkelen en valideren van zorg-zwaarte-inschalingsinstrumenten (ZZI) voor volwassenen en kinderen om de financiering op maat mogelijk te maken.
- Invoering van persoonsvolgende budgetten met systeem van vouchers en cash budgetten zorgen ervoor dat personen met beperking hun zorg zelf kunnen sturen

3. Stappen die nog moeten gezet worden om het burgerschapsmodel i/d praktijk om te zetten en zo te evolueren naar een inclusieve samenleving

- Door inclusie-facilitators worden professionelen en vrijwilligers ook betrokken in de RTHverlening zodat zij ook personen kunnen helpen om hun ondersteuning zo inclusief mogelijk te maken.
 - **Processen van diversificatie** moeten in alle levensdomeinen (onderwijs, mobiliteit, cultuur, tewerkstelling en vrijetijdsbesteding) maximaal gestimuleerd worden. Inclusie betekent dat deze domeinen voor iedereen altijd toegankelijk zijn.

4. Regelgeving

- Systeem van *beheersovereenkomsten* (waarin initiatiefnemers ruimte krijgen om te groeien tot volwaardige en ethische ondernemers) en een *goed gestructureerd sociaal dialoog* met bijzondere aandacht voor werkomstandigheden van alle betrokken **professionelen** en vrijwilligers → nodig om tot een vraaggestuurde en flexibele zorg te komen

3.2.4 Strategische projecten

De kritische succesfactoren → vertaald in **11 strategische projecten en noodzakelijk te ondernemen acties**. Deze moeten op korte en lange termijn uitgevoerd worden om de twee strategische doelstellingen te kunnen waarmaken tegen 2020.

1. Uitbereiding van het ondersteuningsaanbod realiseren binnen welzijn

- Regeerakkoord van 2010 = uitbreidingsbeleid verderzetten maar voor het eerst ook een meerjarenbudget en een meerjarenuitbreidingsplan
- Voor periode 2011-2014
 - = vastgelegd waar en hoe er uitbreiding in het handicapspecifieke en door het VAPH-gefinancierde aanbod kan gerealiseerd worden
 - = welke noodzakelijke uitbreidingen (met oog op inclusieve ondersteuning) in andere welzijnssectoren moeten doorgevoerd worden

2. Verzekeren van een goed werkend voortraject

- Alle personen met een (vermoeden van) een beperking moeten een proces van *vraagverheldering* of *vraagverduidelijking* kunnen doorlopen met de hulp van een zelf gekozen en deskundig opgeleid persoon.
- Oprichting van **Diensten Ondersteuningsplan** (waarin het kader, de principes, de organisatie van de vraagverheldering en de opmaak van een ondersteuningsplan werden uitgewerkt). DOP- diensten hebben een 2-ledig doel:

- 1) vraagverheldering

2) opmaak v/e ondersteuningsplan

- Resultaat van de vraagverheldering → vastgelegd in **ondersteuningsplan** = geheel van ondersteuning wordt hierin beschreven waarop een persoon beroep wil doen, inclusief mantelzorg, ondersteuning door netwerk, door reguliere diensten of diensten van het VAPH.
- Ondersteuningsplan volgende elementen bevatten:
 - Ondersteuningsdomeinen, ondersteuningsvormen, ondersteuningsbronnen en gradatie van de ondersteuning
 - Versterken of inzetten van het bestaande netwerk van de zorgvrager
 - Inzetten/versterken van reguliere diensten
 - Inzetten van RTH van het VAPH
 - Inzetten van NRTH van het VAPH

→ Bedoeling om tegen 2020 alle personen met vermoeden van een beperking dit proces van vraagverheldering en opmaak ondersteuningsplan te laten doorlopen.

3. Vernieuwde toegangspoort in overeenstemming brengen met de toegangspoort IJH

- Integrale JH wil vraag en aanbod meer op elkaar afstemmen en oplossing bieden voor de te zeer 'verkokerede' sectoren, waardoor jongeren ofwel bij ingewikkeld geheel van instanties terechtkwamen ofwel door mazen van hulpverleningsnet glipten.
- In 2013 nieuw decreet IJH die inzet op duidelijke verandering van de sector JH. *Ze formuleren een aantal doelstellingen die je kan nalezen in het HB op pagina 250.*

4. Zorgregie herinrichten in functie van een vraaggestuurde organisatie van het aanbod en de persoonsvolgende financiering

- In de periode 2015-2020 wil men onderstaande zaken geïmplementeerd zien;
 - *Vraaggestuurde toewijzingsmechanismen* in de zorgregie
 - Regionale Overlegorganen Gehandicaptenzorg responsabiliseren
 - Aanscherpen processen van kwaliteitsbewaking, om de kwaliteit van leven van de persoon met een beperking te meten.

5. Operationaliseren van het gevalideerd inschalingsinstrument dat leidt naar verantwoorde budgetten

- Om kwalitatieve persoonsvolgende budgetten toe te kennen is een goede zorginschatting noodzakelijk.
VAPH ontwikkelde **ZZI** (zorgzwaarte-instrument) =dit bevat een reeks schalen, parameters die leiden tot een score **in B** (*hoeveel begeleiding is noodzakelijk?*), **P** (*hoeveel permanentie of toezicht is nodig?*) en **N** (*hoeveel permanentie of ondersteuning er tijdens de nacht nodig is*) **waarden (= Begeleiding, permanentie, nachttoezicht)** die objectief de zorgzwaarte van de persoon in kaart brengen.
- Via ZZI schat een erkend MDT de ondersteuningsbehoefte (=zorgzwaarte) in van de persoon.

6. Sociaal ondernemerschap bevorderen in de sector personen met een beperking

- Er is een voortdurend tekort aan plaatsen in de zorg en er zijn lange wachtlijsten. Door het inzetten van het aanwezige 'sociale kapitaal' worden meer mensen op een even (of verhoogd) kwalitatieve wijze ondersteund met dezelfde middelen. Aanbieders kunnen een beheersovereenkomst sluiten met VAPH (doelen, resultaten en subsidies)
- Deze voorzieningen krijgen dan 'een regelluw kader' om zo door verregaande flexibilisering en diversificatie van het aanbod, door inschakeling van het sociale

draagvlak en van reguliere diensten, meer mensen te bedienen met dezelfde middelen

- Zo kunnen voorzieningen evolueren naar **MFC's**, zo kunnen ze naargelang de specifieke vraag van de gebruiker, zeer diverse functies of zorgvormen aanbieden.

7. Werken aan de tewerkstelling in de sector

- De tewerkstelling in de sector wordt aangemoedigd door;
 - Acties naar de instroom: aantrekken van jongeren, voldoende kandidaten voor de opleidingen binnen zorgberoepen.
 - Aandacht naar een evenwichtige doorstroom
 - *retentiebeleid*
 - = goede werkvoorwaarden, loopbaankansen, evenwicht gezin-arbeid, specifieke maatregelen voor oudere personeelsleden en aandacht voor goed leidinggevend personeel
- Het personeel blijven motiveren in hun functie door functiedifferentiatie
- Persoonlijk assistenten voor mensen met beperking die een cash-payment budget hebben → **win-win situatie**
 - Persoon met beperking heeft garantie altijd te beschikken over assistentie (ook bij ziekte of verlof van vaste assistent)
 - Assistent krijgt statuut dat rechten en plichten van de werkgever en werknemer duidelijk maakt

8. Traject uittekenen voor de transitie van het PAB-systeem naar Persoonsvolgende Financiering

In 2014 werd het decreet persoonsvolgende financiering goedgekeurd → grondige wijziging in de middelenverdeling → dus ook in de PAB-regeling.

Het decreet heeft 4 uitgangspunten:

1. Basisondersteuningsforfait voor iedereen die erkend is en een ondersteuningsnood heeft
 - Iedereen met een erkende beperking en vastgestelde ondersteuningsnood heeft recht op een forfaitair bedrag.
 - De persoon met een beperking kan vrij over het bedrag beschikken zonder extra verantwoording te moeten afleggen
2. Ondersteuningsplan: Cash/voucher

- Cash budget waarmee een persoon zelf de ondersteuning kan regelen
- Voucher waardoor een overeenkomst wordt afgesloten met een vergunde dienstverlener die zal instaan voor de ondersteuning
- Combinatie v/d twee is ook mogelijk

3. Consequent voortzetten van het groeipad

- Huidig beschikbaar budget volstaat niet om alle huidige en toekomstige vragen onmiddellijk te beantwoorden (groeipad om wachtlijsten te vermijden)

4. Persoonsvolgend financieringssysteem (PVF)

Geleidelijk invoeren + omschakeling van diegenen die het Persoonlijk Assistentiebudget hebben of ondersteuning krijgen van een dienst of voorziening.

- Het persoonsvolgend financieringssysteem vertrekt vanuit een concentrisch ondersteuningsmodel met 5 specifieke kringen;
 - 1) Zelfzorg: Zorg en ondersteuning die pers. met beperking zelf opneemt
 - 2) Gebruikelijke zorg: normale dagdagelijkse zorg en ondersteuning die gezinsleden onder hetzelfde dak wonen geacht worden op te nemen
 - 3) Zorg en ondersteuning die geboden wordt door familie, vrienden en/of informele contacten
 - 4) Professionele zorg en ondersteuning vanuit algemene zorg en dienstverlening (reguliere zorg)
 - 5) Professionele en gespecialiseerde ondersteuning gefinancierd door VAPH

Zie afbeelding pagina 254 in het handboek.

- Sinds september 2016 aanvraagprocedure PVB (persoonsvolgend budget) in gang gezet. Sinds september dat jaar de eerste basisondersteuningsbudgetten en BVPs ter beschikking gesteld.
- BOB = 300 EUR per maand, vrij te gebruiken. Je voldoet aan volgende criteria om een BOB te kunnen verkrijgen:
 - Geregistreerd zijn op de databank Centrale Registratie van Zorgvragen van het VAPH
 - Nog geen NRTH ontvangen
 - Aangesloten zijn bij een zorgkas
- Sinds 2017 zijn alle voorzieningen voor meerderjarigen volledig overgeschakeld naar het systeem van PVF.

= Middelen gekoppeld aan de ondersteuningsnoden van de persoon en niet meer aan de voorziening zelf zoals voorheen.

Zie ook het gebruik van PVF later

9. Het inclusiegegeven uitwerken in het eigen beleidsdomein

Zelfzorg voor personen met beperking aanmoedigen, dankzij aangepaste en aanpasbare huisvesting, met inschakeling van hulpmiddelen.

- Hulpmiddelenbeleid moet worden bijgestuurd om dit te kunnen bereiken (actieplan Universal Design, tussenkomsten woningaanpassing aangepast...)
- Mogelijkheden *inclusief wonen* voor mensen met een beperking verruimd;
 - Samenwerking tussen Wonen en Welzijn voor betere afstemming
 - Voorzieningen die wooninfrastructuur voorzien krijgen vergunningen van het VAPH
- *Sociale netwerk* ondersteund en gestimuleerd door de **Vlaamse Sociale Beschermingsregeling**. Personen met beperking doen enkel beroep op NRTH voor die onderdelen in hun ondersteuningsplan waarvoor geen enkele andere instantie kan instaan.
- Reguliere zorg/ondersteuning maximaal toegankelijk maken voor personen met een beperking.
 - Zo wordt een actieplan met groeipad op korte en lange termijn voorzien

10. Gelijke kansenbeleid voor personen met een beperking mee vormgeven

- Regeerakkoord 2009-2014 = personen met een beperking behoren tot *gelijke kansenbeleid* (dit hoort bij het beleid van de Vlaamse minister voor Gelijke Kansen)
- In heel wat beleidsdomeinen zijn belangrijke inspanningen nodig om de gelijkwaardigheid voor deze personen in de concrete beleidsvoering waar te maken
- VAPH is hierin belangrijke partner: VAPH-inclusieambtenaar ter beschikking stellen aan de administratie Gelijke Kansen

11. Een breed denkkader vraagt ruim maatschappelijk debat

- Om de zorgvernieuwing in perspectief v/d VN-conventie te realiseren is een debat nodig tussen alle overheden, zowel federaal, Vlaams als lokaal.
- Exclusieve VAPH-financiering om voluit inclusief te kunnen werken is namelijk onmogelijk
- Dit debat moet leiden tot een onderzoeksproject dat concrete beleidsaanbevelingen kan genereren.

3.2.5 Gevolgen voor de werking van het VAPH

Het aanbod van het VAPH

VAPH voorziet in zorg en ondersteuning van personen met een beperking om hun leven zo zelfstandig mogelijk vorm te geven. Zorg en ondersteuning moet (zoals in perspectief 2020) een gedeelde verantwoordelijkheid zijn waarbij verschillende ondersteuningsbronnen elkaar aanvullen. Ondersteuningsbronnen bevinden zich in de 5 concentrische cirkels waarvan VAPH zich in de vijfde cirkel bevindt.

Sinds 2017 onderscheid in VAPH-aanbod tussen minder- en meerderjarigen. Men zet sterk in op het aanbod RTH voor zowel minder-, als meerderjarigen.

Door VAPH-georganiseerde zorg en ondersteuning voor **minderjarigen**

1. Opvang en begeleiding in MFC (Multifunctionele Centra)

- Startte als een experiment in 2012
- **Subsidiariteitsprincipe:** flexibele overgang van intensieve naar minder intensieve begeleidingsvormen en ondersteuning aan het netwerk zou *de opvang binnen een residentieel kader moeten beperken* en enkel worden aangeboden wanneer het echt niet anders kan.
- Op termijn kunnen hierdoor meer jongeren bereikt en ondersteund worden
- Vanaf 2016 werd de overstap van voorzieningen naar een MFC verplicht
- Een MFC biedt *begeleiding, dagopvang en verblijf* aan. Sommige MFCs hebben ook een diagnostische functie.

2. Thuisbegeleiding

- Ouders krijgen pedagogische en psychologische ondersteuning gericht op de ontwikkeling van het kind met beperking.
- Ouders krijgen ondersteuning aan huis, in de dagelijkse opvoedingssituatie

3. Persoonlijk assistentiebudget (PAB)

- Biedt de mogelijkheid aan ouders om de assistentie voor hun kind zelf te organiseren en te financieren → ouders worden werkgever en verwerven assistenten aan

4. Tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen

- VAPH geeft tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen die kunnen helpen om de moeilijkheden die een persoon ervaart bij bepaalde activiteiten te helpen overbruggen.
- Tegemoetkoming moet aangevraagd worden

Door VAPH-georganiseerde zorg en ondersteuning voor **meerderjarigen**

1. Persoonsvolgend budget voor intensieve en frequente, gespecialiseerde ondersteuning bij een zorgaanbieder (georganiseerd via FAM) of voor begeleiding door een persoonlijk assistent.
2. Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)
 - Voorzieningen krijgen door FAM de mogelijkheid om verschillende erkenningen om te zetten tot één regelluw kader, waarbij het personeelskader wordt omgezet in een puntensysteem en waarbij de werkingsmiddelen vervangen worden door een forfaitair bedrag.
 - FAM helpt bij de overgang van de klassieke erkenningsvorm van een voorziening naar een persoonsvolgende financiering.
 - Doelgroep FAM = personen met beperking vanaf 18 jaar die nood hebben aan individuele begeleiding, dagondersteuning of woonondersteuning. Verschillende ondersteuningsfuncties kunnen ook gecombineerd worden.
3. Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen
 - Sommigen maken tijdelijk gebruik van RTH in afwachting van NRTH
 - Voorwaarden verbonden aan het gebruik van RTH:
 - o Persoon met beperking of vermoeden van een beperking
 - o Persoon voldoet aan de leeftijds- en verblijfvoorwaarden zoals bepaald in het Decreet
 - o Persoon maakt niet gelijktijdig gebruik van RTH en NRTH van het VAPH. (Combinatie met een dienst ondersteuningsplan (DOP), middelen noodsituatie en hulpmiddelen is wel toegestaan)
 - Om gebruik te maken van RTH is het niet nodig om de inschrijvingsprocedure of zorgregieprocedure (CRZ) van het VAPH te doorlopen
 - **4 modaliteiten van ondersteuning binnen RTH** (1, 2 en 3 kunnen gecombineerd worden);
 - 1) Begeleiding**
 - Individuele gesprekken in functie van psychosociale begeleiding of opvoedingsondersteuning bij een begeleider verbonden aan dienst gesubsidieerd door het VAPH
 - Gesprekken duren 1-2u en gaan door bij pers. thuis (mobiele begeleiding) of bij een VAPH-dienst/VAPH-voorziening (ambulante begeleiding)
 - 2) Dagopvang**
 - In functie van een zinvolle dagbesteding (vb. koken, daguitstap)
 - Volle of halve dagen zowel in het weekend of/als in de week

3) Verblijf

- Persoon die thuis (even) niet meer terecht kan, kan beroep doen op een 'verblijf' = overnachting in een VAPH-voorziening, waarbij de persoon s 'avonds en s 'ochtends ondersteund wordt.
- Mogelijk in het weekend en in de week

4) Outreach

- VAPH-voorziening kan haar kennis overdragen door mobiele en ambulante outreach naar een groep van minimaal 3 ondersteuners die behoefte hebben aan handicapspecifieke knowhow om hun ondersteuning beter af te stemmen op de vragen en noden van personen met een beperking.
- Vb: handicapspecifieke kennisoverdracht aan kinderopvang, CAW's, sociale huizen, scholen...
- **Ambulante outreach:** Ondersteuner verplaatst zich naar RTH-hulpverlener
- **Mobiele outreach:** RTH-hulpverlener verplaatst zich naar de ondersteuner

Sinds 2016 = puntensysteem om te bepalen op hoeveel RTH een persoon beroep kan doen.

- Per kalenderjaar max 8 punten besteden aan RTH (komen overeen met 51 begeleidingen, 91 dagen opvang of 61 nachten verblijf).
- Verschillende vormen van RTH kunnen gecombineerd worden (Over punt 1, 2 en 3 zoals reeds vermeld)

Sinds 2017 = ook *thuisbegeleidingsdiensten* onder de RTH.

- Intensieve thuisbegeleiding voor volwassenen → PFV
- Thuisbegeleiding voor minderjarigen → MFCs

De aanvraagprocedure

Voor minderjarigen;

1. Aanvraag voor NRTH via ITP → dit gebeurt via een MDT die de minderjarige begeleid bij hun aanvraag.
2. MDT zorgt voor de invulling van het aanmeldingsdocument (A-doc) en bezorgt dit aan ITP.
3. Beslissing van ITP verloopt via een indicatiestellingsverslag

Opmerking: Minderjarigen die al erkend zijn als persoon met handicap door het VAPH of al voor de tweede keer aanvraag voor tegemoetkoming van hulpmiddelen doen, moeten hun aanvraag niet doen bij ITP maar volgen de aanvraagprocedure voor meerderjarigen bij het VAPH

Voor meerderjarigen;

- Vanaf leeftijd van 17 jaar kan je een aanvraag doen voor een PVB (= tweede trap binnen PVF)
- PVF systeem → Trap 1 = BOB
→ Trap 2 = PVB
 - **Trap 1: BOB**
 - Geen aanvraag nodig
 - Sinds 2016 uitbetaald aan mensen met erkende handicap door de verschillende zorgkassen
 - Maandelijks bedrag van 300 euro
 - **Trap 2: PVB**
 - **STAP 1:** opmaak van een *Ondersteuningsplan Persoonsvolgend Budget (OP-PVB)* = bedoeld om meer info te bevatten over de persoon
 - Voor de opmaak van dit OP-PVB kan je beroep doen op een DOP, een dienst maatschappelijk werk of een gebruikersorganisatie
 - Na goedkeuring van dit plan door VAPH wordt de persoon doorgestuurd naar een MDT
 - **STAP 2:**
 - MDT maakt een multidisciplinair verslag op waarin ondersteuningsnoden uitgestippeld worden
 - MDT stelt een budgetcategorie voor en geeft info over de hoogdringendheid van de vraag
 - MDT maakt gebruik van het ZZI dat nauwkeurig bepaalt hoeveel ondersteuning iemand nodig heeft
 - Bij nood aan onmiddellijke ondersteuning kan de persoon meteen beschikken over een PVB
 - Aanvraag van de persoon wordt op basis van de ingediende documenten beoordeeld door de **PEC** (Provinciale Evaluatiecommissie) en **RPC** (Regionale Prioriteitencommissie)

Ook voor *hulpmiddelen* en *aanpassingen* is er een nieuwe aanvraagprocedure vanaf 2016. Er dienen twee stappen te worden doorlopen;

- **STAP 1:** formulier Aanvraag voor Ondersteuning moet bezorgd worden aan het provinciaal kantoor van het VAPH.

- **STAP 2:** MDT gespecialiseerd in hulpmiddelen en aanpassingen stelt een MDV op met een advies voor hulpmiddelen. De PEC beoordeelt de aanvraag en het provinciaal kantoor neemt op basis van die beoordeling een beslissing.

Persoon kan ook niet akkoord gaan met beslissing van VAPH → verzoekschrift tot overweging indienen (tot 30 na de voorlopige beslissing). Persoon gaat niet akkoord met de definitieve beslissing → beroep aantekenen bij de Arbeidsrechtbank.

Het gebruik van PVF

Nadat persoon een PFV is toegekend, kan hij terecht bij een bijstandsorganisatie voor hulp bij het zoeken naar de juiste ondersteuning, administratie, etc.

- STAP 1: zorg en ondersteuning kiezen + aangeven hoe vaak men deze wenst.
- STAP 2: de persoon kiest een organisatie of personen die deze hulp kunnen bieden

Erkende VAPH aanbieder = betalen kan zowel met voucher als cash.

Niet-erkende organisatie/personen = enkel cash.

Voor **minderjarigen** = team jeugdhulpregie gaat mee zoeken welke zorgaanbieder de ondersteuning kan bieden.

Meerderjarige aanvrager = na positieve beslissing van VAPH, registreren bij CRZ (centrale registratie van zorgvragen). De vraag kan een urgentiecode krijgen, als deze wordt toegekend door de regionale prioriteitencommissie.

Bij start van een begeleiding ondertekenen de persoon en de zorgaanbieder een **overeenkomst** waarin wederzijdse rechten en plichten worden omschreven. In een **protocol** (van verblijf, behandeling of begeleiding) worden de financiële aspecten van de ondersteuning vastgelegd.

De doelgroep

Bij eerste aanvraag moet persoon jonger zijn dan 65 jaar en moet in Vlaanderen of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verblijven.

- Aantonen dat hij/zij ingeschreven is in het bevolkings- of vreemdelingenregister en er effectief verblijven
- Voor de aanvraag moet persoon 5 jaar ononderbroken (of 10 jaar in de loop van het leven) in België verblijven

4) Kansen en uitdagingen

Implementatie van het ondersteuningsdenken en concrete uitvoering → grote kansen en uitdagingen bij de sector voor personen met een beperking.

4.1 Kansen en uitdagingen voor cliënten en hun netwerk

Ondersteuningsdenken = cliënt en netwerk centraal. Ze krijgen zelf de regie en zelfbeschikking en dit moet vertaald worden naar een persoonsgericht ondersteuningsproces.

Deze individuele ondersteuningspannen kennen heel wat varianten MAAR één ding gemeen = ze beogen de persoon in kwestie integraal in het planningsproces te betrekken.

Dit is geen eenvoudige opdracht;

- Pers. met beperking worden vaak niet in proces betrokken
- Ondersteuningsplan wordt verengd tot opsomming van diensten die de voorziening levert
- Ondersteuningsplan is te veel gericht op doelstellingen van de voorziening
- Een goed handelingsplan impliceert de betrokkenheid van beide partijen: de cliënt en de professional. Het handelingsplan blijft nog te vaak een instrument voor professionelen, met te weinig aandacht voor een exacte beschrijving van ondersteuning en ondersteuningsbronnen.
- Cliënten en hun netwerken vinden niet altijd hun weg in het gedifferentieerde aanbod om een keuze op maat te maken
→ Er is wel ondersteuning die hen hierbij helpt
- Bedragen van PVF zijn nog niet altijd even duidelijk
- Houdt men bij het zorg-zwaarte instrument (→ die het PVB zal bepalen) ook rekening met zaken die moeilijk te meten zijn zoals emotioneel en sociaal welbevinden?

4.2. Kansen en uitdagingen voor begeleiders

Door aanbod- → vraaggestuurde zorg moet de begeleider een zorgvuldige afweging maken van

- enerzijds de mogelijkheden, noden en wensen van de cliënt en zijn/haar netwerk
- en anderzijds de mogelijkheden van de begeleider en/of voorziening.

De begeleider neemt rol van coach/ondersteuner/bruggebouwer in en stelt zich creatief en flexibel op.

Andere manier van intersectorale samenwerking door het flexibel zorgaanbod etc. =

I.p.v. klassieke teamoverleg → initiatieven waarbij elke cliënt als het ware zijn eigen team rond zich heeft.

4.3. Opportuniteiten en uitdagingen voor de organisaties

Voorzieningen sterk aangemoedigd om zelf de positie van ontwikkelaar in te nemen en een netwerk rond zich op te bouwen.

- Bruggen slaan tussen voorzieningen en over sectoren heen → expertise van deze organisaties kan gedeeld worden.
- Volgehouden communicatie en afstemming tussen alle betrokkenen = noodzakelijke voorwaarde om gemeenschappelijke doelen te kunnen realiseren.
- Sociaal ondernemerschap = het zoeken naar alternatieve financieringsbronnen. Namelijk het omzetten van problemen in kansen door het vinden van innovatieve oplossingen.

- Sociaal ondernemen betekent risico's durven nemen en oude gewoontes durven loslaten.
 - Antwoorden op problemen door out of the box te denken = zeer krachtig want ze zijn gebaseerd op gedeelde waarden, gemeenschappelijke doelstellingen en lokale kennis uit de buurt. De antwoorden worden gedragen door stakeholders uit verschillende sectoren en duurzaam verankerd in de lokale gemeenschap.