



Kabinet Jo Vandeurzen  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin  
31 augustus 2010

**Zoveel mogelijk gewoon, zo weinig mogelijk uitzonderlijk**

## **JO VANDEURZEN VERSTERKT HET BELEID VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP**

Zoveel mogelijk gewoon in de samenleving en zo weinig mogelijk uitzonderlijk en afzonderlijk, dat is de baseline van de nota “Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap” van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen. De minister bouwt verder op de ernstige inspanningen van vorige legislatuur en kiest resoluut voor een meer vraaggestuurd beleid: personen met een handicap zijn volwaardige burgers, van wie we de persoonlijke autonomie, rechten en capaciteiten respecteren. Ze nemen zo autonoom mogelijk deel aan de samenleving. We helpen ze, opdat ze dat zouden kunnen. Isolement van personen met een handicap vermijden we. Om dit mogelijk te maken moeten de sector en het Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) door een stevig veranderingstraject. Ook wenst minister Vandeurzen het sociaal ondernemerschap in de sector te bevorderen. De minister schuift 11 strategische projecten naar voren en wil tegen 2020 onder meer een zorggarantie voor die mensen in de doelgroep met de grootste ondersteuningsnood. Er komt ook een veranderingsmanager.

## I. Omgevingsanalyse

De tegenstelling tussen de almaar grotere kredieten voor personen met een handicap (plus 36 % tussen 2004 en 2009) en tegelijk het steeds toenemend aantal mensen dat wacht op ondersteuning is ontvondend. Het lijkt een bodemloze put. "Cijfers zijn soms als natte dweilen," zegt Jo Vandeurzen, "je wordt er wel nat en wakker van, maar daarmee ben je nog niet gewassen." Met andere woorden: wat doén we met die vaststelling? Om te beginnen nagaan welke realiteit achter de cijfers zit. 63% van de vragen om zorg of een persoonlijk assistentiebudget (PAB) zijn geregistreerd als dringend. De overige inschrijvingsaanvragen gebeuren omdat mensen hun toekomst veilig willen stellen.

### **Gevoel van veiligheid**

Geregistreerd zijn, betekent verzekerd zijn van ondersteuning. Hoe meer de situatie als urgent wordt ingeschat, hoe groter het gevoel van veiligheid. Om dezelfde reden laten ouderen zich registreren op de lijst van een woonzorgcentrum of assistentiewoning. Voorts slaan ruim 30 % van de aanvragen op een thuisbegeleiding met maar één contact per week. En vooral: goed 37% van wie zorg aanvraagt – en dus op de "wacht"lijst staat - krijgt al ondersteuning van het VAPH. Maar uitbreiding van de zorgcapaciteit is natuurlijk onontbeerlijk. Toch gebeurt die beter niet rechttoe rechtaan.

### **De VN-Conventie**

Elk meerjarenplan moet rekening houden met een spontane aangroei van de groep personen met een handicap. Het geboortecijfer stijgt, er zijn meer mensen met een aangeboren en verworven handicap die overleven doordat de medische wetenschap ze kan laten overleven, er zijn in een vergrijzende samenleving meer chronische aandoeningen en die leiden vaak tot een handicap. Het aantal zorgvragen neemt dus toe; niet in het minst ook als gevolg van een betere registratie en diagnose. Cliënten laten zich sneller registreren en er worden er meer geregistreerd. Personen met autisme werden vroeger vaak niet, nu systematisch wel gediagnosticeerd als personen met een handicap (cf. 6-maandelijks rapport van het VAPH over vraag en aanbod in de sector). Ook hanteert de VN-Conventie voor de rechten van personen met een handicap een ruimere definitie van het woord 'handicap' dan voorheen gebruikelijk was. De conventie vertrekt van het burgerschapsmodel.

Volgens dit model zijn personen met een handicap volwaardige mensen met gelijke rechten. De kwaliteit van hun leven moet maximaal zijn. Ze moeten daarom wat men noemt 'inclusieve levenstrajecten' kunnen hebben. Dit wil zeggen dat ze zoveel mogelijk als gewone burgers moeten kunnen deelnemen aan de samenleving en hun leven in eigen handen moeten kunnen nemen. De bekrachtiging van de VN-Conventie heeft dus gevolgen zowel voor de vraag als voor het aanbod in de sector.

### **De sky en de limit**

De opdracht van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is complex, omdat hij niet de enige is die verantwoordelijk is voor het beleid voor personen met een handicap. De bevoegdheid is versnipperd over de federale, gemeenschaps- en gewestregering. Aangepast wonen, een belangrijke voorwaarde voor het autonoom leven van personen met een handicap, is gewestmaterie, de woonbegeleiding zit bij de gemeenschappen. Een consistent beleid voeren vergt dus veel overleg. En dan nog is het voor de persoon met een handicap vaak moeilijk om door het bos de bomen te zien: waar kan hij terecht voor welke hulp, tegemoetkoming, ... De minister moet ook onder ogen zien dat er een economische crisis gaande is. De sky is niet de limit. Iedereen moet bezuinigen. Dat moet in het beleidsdomein van Jo Vandeurzen gelukkig niét gebeuren op dienstverlening en niet op personeel. Het Vlaamse Regeerakkoord schoof de sector in 2010 net 22,5 miljoen euro extra toe. Ook voor de komende jaren van deze legislatuur is nog uitbreiding voorzien.

## **II. Doelstellingen: Perspectief 2020**

De laatste jaren is enorm geïnvesteerd in uitbreiding. De Vlaamse overheid gaat dit blijven doen. De start van de Vlaamse legislatuur is het moment om een meerjarenperspectief, een veranderingstraject uit te tekenen. Het Witboek voor het beleid ten aanzien van personen met een handicap heeft als titel "Perspectief 2020". Minister Jo Vandeurzen wil tegen 2020 twee doelstellingen verwezenlijken:

- In 2020 is er een zorggarantie voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood; ze krijgen zorg in de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten;
- In 2020 genieten goed geïnformeerde gebruikers vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving;

## **Kritische succesfactoren**

Het termijnperspectief is er niet voor niets. De verantwoording ligt in de overtuiging dat er een aantal kritische succesfactoren moeten gerealiseerd worden, willen we deze doelstellingen echt kunnen waar. De minister wil uiteindelijk landen met een juridisch afdwingbaar recht op zorg. Om dat te realiseren volstaat niet een simpele wetsbepaling: er is een geïntegreerde veranderingsstrategie nodig. De doelgroep moet bewaakt, de capaciteit omhoog enz..

Hij spreekt ook over “vraaggestuurde zorg en assistentie”. De zorgverstrekking van de sector werd totnogtoe gestuurd door het aanbod. Wat is er beschikbaar, wat bieden de voorzieningen? De cliënten moesten zich in dat aanbod inpassen. Nu is de vraag: wat wil de cliënt en hoe kunnen we daar het best aan tegemoetkomen? Vandaar het begrip “zorg op maat”. Het best daaraan tegemoetkomen, veronderstelt een verdere vernieuwing van de zorg. Erkende voorzieningen moeten hun zorgaanbod dichter bij de persoon met een handicap brengen, het liefst en waar enigszins mogelijk, in de gewone samenleving, tussen de mensen, thuis. Dit is “vermaatschappelijking van de zorg”, de evolutie naar zorg die deel uitmaakt van de samenleving en niet naast die samenleving staat.

## **III. STRATEGISCHE PROJECTEN**

### **11 strategische projecten**

Om de voormelde doelstellingen te bereiken, schuift minister Vandeurzen 11 strategische projecten naar voren.

#### **1. DE UITBREIDING REALISEREN VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD IN WELZIJN**

Dit project behelst de uitbreiding in het handicapspecifieke en door het VAPH gefinancierde aanbod, de noodzakelijke uitbreidingen in de andere welzijnssectoren, met het oog op de inclusieve ondersteuning van personen met een handicap en een systematische recuperatie van de middelen bij bv verzekeringsmaatschappijen van een derde die aansprakelijk is gesteld voor het veroorzaken van de handicap.

#### ***Uitbreidingsbeleid zet zich alvast door in 2010***

Om een zorggarantie te verwezenlijken, moeten we de capaciteit van de zorgverstrekking vergroten. Daar is een meerjarenuitbreidingsplan voor nodig. Voor de periode 2011-2014 wordt dit in het najaar geconcretiseerd. Het uitbreidingsbeleid voor 2010 leidde voor een bedrag van ruim 13 miljoen euro tot 644 extra plaatsen, zowel ambulante als residentiële.

Het pakket werd verdeeld over de provincies, rekening houdend met het bevolkingsaantal. Voor Antwerpen en Vlaams-Brabant gebeurde er een correctie ter compensatie van de historische achterstand in die provincies. Tevens ging 5,7 miljoen naar persoonlijke assistentiebudgetten (PAB's).

Provincie	Aantal gerealiseerde plaatsen
Antwerpen	131
Vlaams Brabant en Brussel	144
Limburg	128
Oost-Vlaanderen	148
West-Vlaanderen	93

Ook voor de volgende jaren is er een hoge nood aan extra hulp en opvang. Soms betekent dat extra infrastructuur en waar dat zo is, kan vandaag al de voorbereiding daarvan starten. Uit de zogenaamde VIPA-buffer krijgen in 2010 enkele voorzieningen een vergunning, zodat zij hun bouwwerkzaamheden kunnen aanvatten. Het jaarlijkse uitbreidingsbudget bevat ook de werkingsmiddelen. Intussen hebben de verschillende provinciale overlegorganen hun voorstellen voorgelegd aan het VAPH. In totaal is goedkeuring gegeven voor de investeringen voor 459 extra plaatsen. Ook hier houdt de concrete invulling rekening met de provinciale behoeften, maar een aanzienlijk deel gaat toch naar tehuizen voor volwassen personen, meer bepaald voor hen met een zware zorgbehoefte.

Provincie	Aantal te vergunnen plaatsen
Antwerpen	114
Vlaams Brabant en Brussel	95
Limburg	58
Oost-Vlaanderen	107
West-Vlaanderen	85

We maken in 2010 al werk van inclusie in de regelgeving

### *Inclusieve ondersteuning*

Ook inclusie past mooi in dit verhaal. Met inclusie bedoelen we: gewone ondersteuning daar waar het kan, bijzondere ondersteuning daar waar het moet. Indien mogelijk ondersteunen we de zelfzorg van de persoon met een handicap: dankzij aangepaste huisvesting, in combinatie met domotica, communicatietechnieken en andere assistentievervangende technologieën en met hulpmiddelen. Ook het sociaal weefsel omheen de persoon met een handicap en de professionele ondersteuning (bv. vanwege gezinszorg, thuiszorg, thuisverpleging, ...) moet stimuli krijgen. Zo doen personen met een handicap enkel een beroep op handicapspecifieke ondersteuning, als geen andere instantie daarvoor kan instaan. M.a.w. het zorgbeleid is een sectoroverschrijdend verhaal, waarin alle beleidsdomeinen hun verantwoordelijkheid hebben en er afspraken moeten worden gemaakt.

Zorgverstrekkers, institutionele en andere, moeten samenwerken om de cliënt het beste aanbod te doen waar de cliënt, die we goed moeten informeren, autonoom uit kiest. Dat houdt ook in dat cliënten in adviesorganen hun zeg hebben in de besluitvorming over de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Jo Vandeurzen hierover: "We streven naar een situatie met personen met een handicap die weten wat ze willen, die de gerustheid hebben dat de kwaliteit van hun leven voorop staat en die voldoende inkomen hebben om zorg af te nemen van een aanbieder die ze zelf kiezen."

Een goed voorbeeld van deze benadering zijn alvast de pilootprojecten 'diensten voor inclusieve ondersteuning'. Bij deze nieuwe vorm van dienstverlening is de personeelsomkadering volledig geënt op de objectieve ondersteuningsnood van de persoon met een handicap en is er een individueel ondersteuningsplan, uitgewerkt mét de betrokken persoon met een handicap en alle betrokkenen waaronder reguliere diensten, mantelzorg, het sociale netwerk en handicapspecifieke ondersteuning. De persoon met een handicap kan zo in zijn eigen woning of kleine groepswoning blijven wonen en staat zelf in voor de leef- en woonkosten.

In het kader van het uitbreidingsbeleid 2010 startten al diensten voor inclusieve ondersteuning op 7 plaatsen. Van 1 januari 2013 af wil de minister ook bestaande diensten voor beschermd en geïntegreerd wonen omvormen tot dergelijke diensten. Op langere termijn kan het toepassingsgebied van deze dienstverleningsvorm uitgebreid worden met andere ambulante zorgvormen.

## 2. HET VERZEKEREN VAN EEN GOED WERKEND 'VOORTRAJECT'

Het betreft hier het uitbouwen van (lokale) infoloketten en elektronische opvolgingssystemen, het beter organiseren van 'het voortraject' en het uittekenen van de rechtstreeks toegankelijke (handicapspecifieke) hulpverlening

### ***Informatieloket***

Cliënten moeten in 2020 toegang hebben tot alle beschikbare, voortdurend geactualiseerde informatie en zicht hebben op de mogelijkheden tot ondersteuning.

Er komt een informatieloket dat cliënten in verbinding brengt met de juiste diensten en hen informeert over hun rechten. Via dat informatieloket kan de cliënt in 2020 zijn behandelingstraject en persoonlijk dossier consulteren. Cliënten met een (vermoeden van) handicap krijgen een coach die hen helpt een zorgvuldig beeld te krijgen van de verwachtingen en mogelijkheden. Dat levert dan een ondersteuningsplan of zorgtraject op. Daar werken alle betrokkenen aan mee: professionele hulpverleners, voorzieningen, mantelzorgers, VDAB, vervoersdiensten, ...

### ***Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening***

Zo weinig mogelijk uitzonderlijk of afzonderlijk en zoveel mogelijk gewoon, dat is het credo. Minister Vandeurzen wil de zorg zoveel mogelijk "vermaatschappelijken", deel laten uitmaken van de samenleving, laten plaatshebben in de samenleving en hij wil vermijden dat die zorg wordt afgezonderd, geïsoleerd. Daarmee geeft hij gevolg aan het burgerschapsmodel dat de VN-Conventie voorstelt.

Maar hoe pakken we dat nu aan? Wat ondernemen we, opdat personen met een handicap zorg op maat krijgen en zich in de samenleving kunnen handhaven en alle kansen krijgen om autonoom hun geluk na te streven? Een mogelijkheid is het rechtstreeks toegankelijk maken van hulp. Voorlopig moet een persoon met een handicap die ondersteuning wenst, zich eerst laten registreren en bij het VAPH een inschrijvingsprocedure doorlopen. Alleen zo kan hij erkend worden en een soort ticket krijgen voor verschillende soorten ondersteuning. In het jargon noemen we dit 'niet-rechtstreeks toegankelijke hulp'. Maar er zijn vragen waar het VAPH zonder procedure aan tegemoet zou kunnen komen voor een kostprijs die in sommige gevallen zelfs lager ligt dan die van de inschrijvingsprocedure. Een voorbeeld is alvast de bijdrage die het VAPH levert aan de crisisjeugdhulpverlening. Door een aanpassing van de regelgeving kan het VAPH deelnemen in de crisisnetwerken en jongeren in moeilijkheden met een handicap heel snel bijstaan en daardoor heel vaak veel erger

voorkomen. We verwijzen daarvoor naar onze persmededeling dd. 9 juli 2010, die ook op [www.ministerjovandeurzen.be](http://www.ministerjovandeurzen.be) staat.

3. EEN VERNIEUWDE TOEGANGSPOORT IN OVEREENSTEMMING BRENGEN MET DE TOEGANGSPOORT INTEGRALE JEUGDHULP

Op basis van het reeds geleverde studiewerk komt er een vernieuwde inschrijvingsprocedure voor volwassen PmH. In het kader van de integrale jeugdzorg komt er een integrale toegangspoort voor kinderen en jongeren.

Een belangrijk onderdeel van het ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap is een nieuwe inschrijvingsprocedure die meer rechtstreeks toegankelijke hulp mogelijk maakt voor volwassenen met een handicap. Daardoor moeten deze cliënten niet de tijdrovende klassieke erkenningsprocedure doorlopen, kunnen ze snel en in heel Vlaanderen volgens een uniforme methode geholpen worden en belanden ze niet op een wachtlijst. Deze beleidsoptie loopt parallel met het rechtstreeks toegankelijk maken van hulp in de integrale jeugdhulp. Ook de diagnostiek en indicatiestelling worden verbeterd en vereenvoudigd. “Tegen uiterlijk 2020,” zegt minister Jo Vandeurzen, “zullen we werken met door eenzelfde overheid erkende multidisciplinaire teams (mdt’s) die het diagnostische materiaal verzamelen en toetsen aan de voorgeschreven diagnostische afspraken. Een deel van de momenteel niet-rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning zal rechtstreeks toegankelijk zijn, cliënten zullen weten wat ze maximaal mogen verwachten en het aanbod zal rekening houden met de zorgzwaarte.”

4. DE ZORGREGIE HERINRICHTEN IN FUNCTIE VAN DE VRAAGGESTUURDE ORGANISATIE VAN HET AANBOD EN DE PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING

Een complex project dat streeft naar de realisatie van vraaggestuurde toewijzingsmechanismen in de zorgregie. Daarbij moet het geheel van processen van kwaliteitsbewaking op punt gesteld en moeten er responsabiliseringsmechanismen voor alle actoren uitgewerkt.

***‘Persoonsvolgende’ financiering en een aangepaste zorgregie***

Om de persoon met een handicap maximale zelfsturing te garanderen en hem minder afhankelijk te maken van het zorgaanbod, kiest de minister voor een persoonsvolgende financiering. Door de financiering persoonsvolgend te maken nemen de persoon met een handicap en zijn vraag onontkoombaar een centrale plaats in: de persoon krijgt mee beslissingsrecht over de inzet van de middelen die voor hem bestemd zijn.

Dit veronderstelt dat er voor de zorgregie vraaggestuurde toewijzingsmechanismen worden ontwikkeld die rekening houden met deze manier van middelenverdeling. De regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg, de aanbieders van zorg en assistentie, de erkende multidisciplinaire teams, het sociale netwerk van personen met een handicap, het VAPH, de Vlaamse beleidsmakers, allemaal hebben ze deel aan de verantwoordelijkheid en de realisatie van het ondersteuningsaanbod. Voor elk van deze partners moet duidelijk zijn welke opdrachten ze voor wie uitvoeren, volgens welke afspraken en onder welke voorwaarden en verantwoordelijkheid. De brede toepassing van deze regionaal gedragen responsabilisering zou in 2014 starten.

Persoonsvolgende financiering veronderstelt ook een manier om de zwaarte van zorg die iemand nodig heeft, te meten. Zoals eerder aangehaald, bestaat er een instrument dat de zorgzwaarte meet. Dat moet nog verfijnd worden, toepasbaar op de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en bruikbaar over de grenzen van de sectoren.

Zorgregie moet een rechtvaardig en transparant zorgtoewijzingsbeleid mogelijk maken en een correcte afstemming van vraag en aanbod. Zorgregie moet er vooral voor zorgen dat de meest urgente en de meest ernstige zorgvragen efficiënt gedetecteerd en prioritair geholpen worden. Instrumenten om dit mogelijk te maken zijn o.a. een geïntegreerde databank en provinciale coördinatiepunten. De ervaringen met zorgregie wijzen uit dat onder andere personen met een handicap en bovenop gedrags- en emotionele stoornissen heel moeilijk geschikte opvang vinden.

5. HET OPERATIONALISEREN VAN HET GEVALIDEERD INSCHALINGSINSTRUMENT DAT LEIDT  
NAAR VERANTWOORDE BUDGETTEN

Een euvel is nog dat er ruis zit op de toekenningsprocedure: cliënten komen wel eens terecht in een voorziening die niet berekend is op het soort zorg dat ze nodig hebben. Daarmee zijn we bij de zorggradatie. Een onderzoek naar de ‘zwaarte’ van de zorg die iemand nodig heeft, leverde een ‘zorgzwaarte-instrument’ op dat alvast gebruikt wordt om de financiering van voorzieningen te verfijnen. De essentie van de zorggradatie is dat iedere gebruiker de zorg die hij krijgt, nodig heeft en dat voorzieningen die eenzelfde populatie aan gebruikers hebben ook over dezelfde middelen kunnen beschikken.

6. HET SOCIAAL ONDERNEMERSCHAP BEVORDEREN IN DE SECTOR PERSONEN MET EEN  
HANDICAP

Dit project wil het enorme potentieel van onze organisaties maximale kansen geven. Dat betekent o.m. correcties in de reële personeelsomkadering van VAPH voorzieningen, de organisatie van een persoonsvolgend budget als basis voor de toekomstige financiering van het aanbod aan zorg en assistentie en vernieuwing van het aanbod aan kinderen en jongeren. Er wordt gekozen om te werken met beheersovereenkomsten op regionaal niveau.

*Sociaal kapitaal waarderen en stimuleren*

Voorzieningen in de sector personen met een handicap werken vandaag volgens ingewikkelde regels van vergunningen, capaciteit, erkenningen, bezettingsgraad, budgetten, programmering. Doorgaans geldt daarbij de regel “één erkende plaats voor één persoon met een handicap”. Het gevolg is een voortdurend tekort aan plaatsen. Vandaag is de subsidiëring niet op maat van de zorgzwaarte van cliënten. “In 2010 besteden we 0,9 miljard euro aan de ambulante, de semi-ambulante en de residentiële sector,” verduidelijkt Jo Vandeurzen, “Willen we in 2020 een zorggarantie verwezenlijken, dan moeten we van volgend jaar af het sociale kapitaal zo inzetten dat we met dezelfde mensen méér mensen op een even goede of zelfs betere manier kunnen ondersteunen. De ombouw van dienstverlenende instanties naar sociale ondernemers zal daarbij helpen. Voorzieningen, netwerken en samenwerkingsverbanden kunnen met het VAPH een beheersovereenkomst afsluiten waarin doelstellingen staan en een aan subsidiëring gekoppeld resultaatsverbintenis.

Ze engageren zich dan voor het verstrekken van verschillende zorgvormen (thuiszorg, woonondersteuning, dagopvang, dagbegeleiding, ...). Tegelijk wordt een 'persoonsvolgend' budget de basis van de toekomstige financiering van het zorgaanbod.

### *Doorzetting zorgvernieuwing in 2010*

Van de sector worden, naast de klassieke uitbreiding van de zorgcapaciteit, nu ook 'slimme alternatieven' verwacht als antwoord op de toenemende vraag. De projectoproep van het VAPH heeft in dit kader zinvolle voorstellen opgeleverd (zie bijlage 2: "bijzondere subsidies zorgvernieuwingsprojecten"). Zo krijgen 18 vernieuwingsprojecten, samen voor een bedrag van ruim 1,2 miljoen euro, de kans om zich in een regelluwe omgeving te ontwikkelen.

#### 7. WERKEN AAN DE TEWERKSTELLING IN DE SECTOR

Zoals in alle welzijnssectoren zijn de noden zeer groot. Het actieplan 'zorg om talent' zal ook een luik bevatten specifiek m.b.t. beroepen in de sectoren voor personen met een handicap.

#### 8. EEN TRAJECT UIT TEKENEN VOOR DE TRANSITIE VAN HET PAB-SYSTEEM

Een mooie manier om de VN-Conventie te realiseren is het persoonlijke assistentiebudget (PAB): de persoon met een handicap ontvangt een budget waarmee hij een persoonlijk assistent kan in dienst nemen. Zorg op maat dus, thuis en met een grote autonomie voor gevolg. Dit PAB is een succes gebleken. Het is een nieuw puzzelstukje, maar om de puzzel helemaal goed te leggen, is een beleid nodig dat rekening houdt met internationale tendensen, met de moeilijkheid van bevoegdheidsversnippering, met budgettaire beperkingen. Zo moeten toewijzing van pab en zorg in natura geïntegreerd in één besluitvorming, moet de administratieve last omlaag enz.

**9. HET INCLUSIEGEGEVEN UITWERKEN IN HET EIGEN BELEIDSDOMEIN**

Het project bevat acties mbt het hulpmiddelenbeleid (standaardisering, marktwerking,...) afstemming met de RIZIV-financiering (rolstoelen) en het toegankelijk maken van de reguliere zorg en ondersteuning voor personen met een handicap

**10. HET GELIJKE KANSENBELEID VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP MEE VORM GEVEN****11. EEN BREED DENKKADER VRAAGT EEN RUIM MAATSCHAPPELIJK DEBAT**

Er komt een veranderingsmanager, die bij het VAPH en in de sector de vernieuwingen begeleidt. De omwenteling in de sector veronderstelt een maatschappelijk debat. Dat wordt met ingang van vandaag op gang getrokken.

**Bijlagen:**

1. Kerncijfers voor de sector personen met een handicap
2. Bijzondere subsidies 2010, zorgvernieuwingsprojecten, volgens provincie.

Het volledige witboek "Perspectief 2020 – Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap" kan u na de persconferentie consulteren op:

[www.ministerjovandeurzen.be](http://www.ministerjovandeurzen.be)

**Meer informatie bij:**

Leo DE BOCK / Woordvoerder Kabinet Jo VANDEURZEN / Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin / telefoon 02 /552.64.49 / gsm: 0475 92 42 89

Luc DEWILDE / Woordvoerder VAPH - Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap / telefoon 02 225 86 68 / gsm: 0473 56 18 67