



— Kabinet Jo Vandeurzen
— Vlaams minister van Welzijn,
— Volksgezondheid en Gezin
— 2 april 2010

Inclusieve ondersteuning voor personen met een handicap 77 plaatsen als eerste fase in de zorgvernieuwing

Er komen alvast 77 plaatsen voor personen met een beperking in de geïntegreerde woonprojecten zoals voorzien in het Uitbreidingsbeleid 2010. Dat heeft de Vlaamse regering vandaag beslist op voorzet van minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen. De 77 plaatsen maken deel uit van het “pilotproject diensten inclusieve ondersteuning”. De beslissing komt voort uit een sterk emanciperende inschatting van personen met een handicap en het streven naar meer “gewone”, in de samenleving geïntegreerde huisvesting, naast de residentiële voorzieningen. Deze diensten inclusieve ondersteuning leveren ambulante ondersteuning van personen met een handicap. De minister koos voorlopig voor een beperkte introductie van “inclusieve” woonvormen. De toewijzing van de plaatsen gebeurt mee op basis van een instrument dat de zorgzwaarte meet en dat momenteel wordt uitgetoetst. Tegen eind volgend jaar moet een veralgemeende toepassing haalbaar zijn. Dan kan ook de personeelsbezetting gesimuleerd worden, afgestemd op de noden van de gebruikers. “Dit pilotproject is geen vrijblijvende oefening, aldus minister Vandeurzen, “het is de eerste fase van de zorgvernieuwing, een belangrijke stap. We starten met een subsidiëring op basis van een geobjectieerde ondersteuningsnood. De persoon met een handicap organiseert zijn leven zelf en maakt zijn eigen keuzes. Hij krijgt hulp uiteraard, maar heeft de regie van zijn leven zelf in handen. En de slotsom moet zijn dat we de beschikbare middelen op die manier doeltreffender en handicapspecifieker gebruiken. Het credo is dus ook hier “zorg op maat”, ook voor de zwaarbehoevende personen met een handicap.”

Burgerschapsmodel

De kijk op personen met een handicap is internationaal en ook in onze samenleving veranderd. De verzorgende maatschappij zag in de persoon met een handicap veel meer de handicap dan de persoon. Die handicap moest verzorgd worden, de hinder beperkt. Verzorging was er in aparte instellingen en zo belandde de persoon met een handicap ongewild een beetje buiten de samenleving.

In de jaren zestig maakte het fortoagogische model opgeld. Dat gaat ervan uit dat de persoon met een handicap een mens met mogelijkheden is, die door ontwikkeling en door training mogelijks een normaler leven kan gaan leiden. Ook die weg werd nog grotendeels gegaan in gespecialiseerde voorzieningen.

In de jaren negentig volgden de eerste ambulante zorgvormen. Personen die nog in het gezin verbleven, personen met een fysieke handicap en personen met een lichtere beperking werden thuis ondersteund. Dat is het werk van diensten thuisbegeleiding, zelfstandig wonen en begeleid wonen. De jongste jaren kwamen daar beschermd en geïntegreerd wonen bij. Toch is vandaag de keuze nog vaak beperkt tot residentiële voorzieningen. De bestaande regelgeving verhindert dat ze hun aanbod versoepelen en bv. mee een rol gaan spelen in ambulante zorg.

Het burgerschapsmodel dat minister Vandeurzen en zijn administratie aanhangen, berust bij een volwaardig burgerschap van de persoon met een handicap, die zelf keuzes maakt en controle heeft over zijn persoon en zijn leven. Dat betekent dat de persoon met een handicap de kwaliteit van zijn bestaan moet kunnen bepalen, zoveel mogelijk in "gewone" omstandigheden. Alleen: de regelgeving zoals die vandaag is, is daarbij niet behulpzaam.

Met de introductie van ambulante diensten krijgt het burgerschapsmodel meer kansen. Het aanbod is ruim, maar ook versnipperd en daardoor weinig transparant. Om werkelijk aan alle cliënten een volwaardig alternatief te bieden voor opvang in een voorziening, moet er een omvattend alternatief komen: inclusieve ondersteuning in samenspraak en samenwerking met reguliere welzijnsdiensten.

Alternatieven voor residentiële voorzieningen

In 1990 kwamen er diensten voor zelfstandig wonen voor personen met enkel een fysieke beperking, aangevuld met ambulante diensten voor thuisbegeleiding, begeleid en beschermd wonen voor personen met lichte tot matige beperkingen die met deze hulp erin slagen in een gewone leefomgeving te blijven. De geïntegreerde woonprojecten die in 2006 werden geïntroduceerd waren een aanzet om personen

met een handicap die in residentiële voorzieningen verblijven “inclusief” te huisvesten. Deze ontwikkeling noodzaakte een aangepaste subsidiëring en bestaffing.

Daarvoor ging men uit van de aard van de handicap, maar die inschaling geeft geen objectief idee van de ondersteuningsnood van een persoon met een handicap. De forfaitaire subsidiëring van de voorzieningen op basis van de aard van de handicap is dus onvolkomen. De subsidiëring staat niet in verhouding tot de geleverde ondersteuning.

De instellingen of voorzieningen worden door de overheid vergund en erkend. De kwaliteit van de verstrekte zorgen werd door de overheid in de eerste plaats bewaakt door het opleggen van personeelsnormen en personeelskwalificaties om voor erkenning en subsidiëring in aanmerking te komen. Idem voor het personeelskader. De regelgeving gaat uit van een personeelsomkadering op basis van de aard van de handicaps.

Een nieuwe lente, een nieuwe visie, een nieuw project

In 2008, toen men de doelgroepen voor inclusief wonen wou verruimen, wilde men ook de diensten voor beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten tot één zorgvorm maken. De geïntegreerde woonprojecten waren oorspronkelijk opgevat als een experiment met een tijdelijk karakter, beperkt tot 31 december 2011.

Door het samenvoegen van beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten zal een zorgvorm ontstaan met een zeer gedifferentieerde cliëntpopulatie. Die zal bestaan uit personen met een handicap gaande van de huidige cliënten beschermd wonen, die een ondersteuning nodig hebben die net iets meer is dan die van begeleid wonen, tot cliënten die nu opvang krijgen in een tehuis. Voor de eerste groep cliënten kan het volstaan dat een begeleider eens per week bij de cliënt langskomt. In het uiterste geval moet een begeleider 24 u op 24 in korte tijd fysiek bij de cliënt aanwezig kunnen zijn om ondersteuning te bieden. Voor de geïntegreerde woonprojecten werd een flexibele personeelsomkadering geïntroduceerd voorzien in functie van de ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. De dienst

Diensten Inclusieve Ondersteuning

De diensten inclusieve ondersteuning, waar de Vlaamse regering nu mee start, zijner voor een nog meer gedifferentieerde groep. De personeelsomkadering is er volledig gebaseerd op de geobjectiveerde ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Dit vereist een juiste meting van de ondersteuningsnood van de personen met een handicap. Daarvoor wordt een “zorgzwaarteinstrument” gebruikt. De bestaffing is niet meer forfaitair geregeld, maar vloeit voort uit de inschaling van de individuele ondersteuningsnood van de personen met een handicap.

Inschaling zorgzwaarte

Vooraleer een persoon met een handicap ondersteuning kan krijgen van een Dienst Inclusieve Ondersteuning moet zijn ondersteuningsnood vastgesteld zijn. In de eerste plaats zal dit gebeuren door “vraagverduidelijking”. Door het exploreren en verhelderen van de wensen en verwachtingen, mogelijkheden, beperkingen en ondersteuningsnoden van de persoon met een handicap leidt dit tot een ondersteuningsplan met vermelding van alle betrokkenen: reguliere diensten, mantelzorg, het sociale netwerk en handicapspecifieke ondersteuning, geïntegreerd in de gewone woonomgeving. Het ondersteuningsplan moet aangeven hoe de een Dienst Inclusieve Ondersteuning de integratie van de persoon met een handicap in de maatschappij bevordert. De Dienst Inclusieve Ondersteuning zal uiteindelijk instaan voor de handicapspecifieke ondersteuning die geen van de andere actoren aanbiedt.

Vraagverduidelijking gebeurt met een vragenlijst die beproefd werd in het experiment Persoonsgebonden Budget.

Met het zorgzwaarteinstrument objectificeert een multidisciplinair team de ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Aan de hand van de scores op verschillende schalen en een vragenlijst, bepaalt het de nood aan permanentie, begeleiding en nachtpermanentie.

Begeleiding kan veel betekenen: activiteiten van het dagelijkse leven zoals aankleden, hygiënische verzorging, voeding, het organiseren en runnen van een huishouden, administratieve en financiële handelingen, psychosociale, emotionele en relationele ondersteuning. De hoogste waarden voor ondersteuningsnood zullen, dat verandert niet, niet geholpen zijn met een ambulante aanbod. Daarvoor blijven er de residentiële voorzieningen.

Vangnet

Geïntegreerd wonen of huisvesten op zich is niet voldoende om van inclusie te spreken. Inclusie wil zeggen dat de persoon met een handicap een volwaardige plaats in de samenleving inneemt en die hele samenleving de zorg voor de persoon met een handicap behartigt. De persoon met een handicap die nu in een residentiële voorziening verblijft, thuis laten wonen en hem daar ondersteunen bieden, volstaat niet om van inclusiviteit te kunnen spreken.

Inclusiviteit is er als de zorg voor de persoon met een handicap een verantwoordelijkheid is geworden van de hele samenleving, en niet alleen van gespecialiseerde diensten of voorzieningen. Er moet ook thuiszorg zijn, thuisverpleging, gezinshulp. Alle mogelijke vormen van ondersteuning die

georganiseerd en gesubsidieerd worden door de overheden en lokale besturen moeten maximaal beschikbaar zijn.

Er zijn dan de naasten van de persoon met een handicap, die we de mantelzorgers noemen. De Dienst Inclusieve Ondersteuning is het vangnet als er lacunes zijn in de zorg.

Deze nieuwe aanpak – ruime responsabilisering, differentiëring en verregaande samenwerking – komt de integratie van de persoon met een handicap in de maatschappij ten goede. Voort zorgt de aanpak ervoor dat de middelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap bij voorkeur gaan naar handicapspecifieke ondersteuning. Zo kunnen ook méér mensen worden geholpen en zijn er minder wachtenden.

Het is de opdracht van de Dienst Inclusieve Ondersteuning om met het ondersteuningsplan er zorg voor te dragen dat reguliere diensten, mantelzorg en het netwerk van de persoon met een handicap efficiënt samenwerken.

Algemene simulatie tegen eind 2011

Het Pilotproject Diensten Inclusieve Ondersteuning wordt opgestart met 77 plaatsen die voorzien werden in het Uitbreidingsbeleid 2010 voor de geïntegreerde woonprojecten. Minister Vandeurzen kiest voor deze beperkte groep, omdat de inschaling met het zorgzwaarteinstrument niet van bij aanvang op grote schaal kan gebeuren.

De huidige gebruikers van de diensten beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten zullen ingeschaald worden met het zorgzwaarteinstrument. Zo kan uiterlijk tegen 31 december 2011 de simulatie gemaakt worden van de personeelsomkadering met de nieuwe subsidiëring van Diensten Inclusieve Ondersteuning. Zowel voor het Pilotproject als voor de inschaling van de huidige gebruikers van de diensten beschermd wonen en de geïntegreerde woonprojecten volgt een evaluatie van de subsidiëring.

In 2011 wordt de personeelsomkadering voor de diensten beschermd wonen ook vastgelegd met een puntensysteem, analoog aan de geïntegreerde woonprojecten. Dit zal deze diensten al toelaten de personeelsomkadering beter af te stemmen op de gebruikers.

“Van 1 januari 2013 af,” aldus Minister Jo Vandeurzen, “zullen de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen diensten Inclusieve Ondersteuning worden. Op langere termijn kan het toepassingsgebied van de Diensten Inclusieve Ondersteuning nog uitgebreid worden tot andere ambulante zorgvormen.”

EXTRA TOELICHTING:

DE VN-CONVENTIE BETREFFENDE DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

Naast de hierboven geschetste maatschappelijke evoluties, dienen we bij het uittekenen van het beleid i.v.m. personen met een handicap ook rekening te houden met belangrijke internationale tendensen. Deze vinden onder meer hun concretisering in de VN-conventie en het VN-verdrag.

Op 2 juli 2009 ratificeerde België deze conventie. Het verdrag is voor België in werking getreden vanaf 1 augustus 2009. Hiermee worden geen ‘nieuwe rechten’ gecreëerd voor personen met een handicap. De mensenrechten gelden al integraal voor deze personen. Omdat personen met een handicap echter bijzonder kwetsbaar zijn in de dagelijkse uitoefening van hun rechten, oordeelde de VN dat een specifieke erkenning van deze rechten voor deze personen noodzakelijk is. Het verdrag beoogt personen met een handicap het volle genot van hun rechten te geven en ze op voet van gelijkheid met anderen te stellen door de staten ertoe aan te sporen – met het oog op de uitoefening van deze rechten – een passende omgeving te creëren en de geschikte maatregelen te nemen.

“Het verdrag zou de juridische uitdrukking moeten zijn van een wijziging van paradigma, van een verandering in de medische en beschermde perceptie van de handicap ten gunste van een nieuw model dat is toegespitst op zelfstandigheid, participatie en een volwaardige en volledige integratie van deze personen in de maatschappij”¹.

De conventie heeft dus consequenties op alle beleidsdomeinen in Vlaanderen, op het federale bevoegdheidsniveau en binnen alle sectoren van het welzijns- en gezondheidsbeleid.

In het kader van deze “paradigma-omslag” en de daaraan verbonden zorgvernieuwing zien we twee belangrijke elementen. De conventie gaat uit van een ruimere omschrijving van het begrip “handicap” dan wat men hier klassiek onder verstond en de visie die aan de conventie ten grondslag ligt, is terug te vinden in het burgerschapsmodel. Dit model als basis erkennen heeft belangrijke implicaties voor onze kijk op personen met een handicap.

Begripsomschrijving “handicap”

De VN-conventie hanteert een ruimere definitie van “handicap” dan in het verleden, voor het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, gebruikelijk was:

“Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others”.

¹ Steven Cozijns, nota IVA Inspectie WVG van 3 september 2009, “Nota in verband met het verdrag betreffende de rechten van Personen met een Handicap”.

In het kader van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 geeft het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding eveneens een brede invulling aan het begrip 'Handicap': "Fysieke en sensorische gezondheidsbeperkingen; chronische en degeneratieve ziekten; genetische ziekten, mentale of verstandelijke beperkingen, fysieke of mentale beperkingen ten gevolge van een arbeidsongeval, een beroepsziekte, enz..."²

Het decreet van 2 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijke behandelingsbeleid volgt eveneens deze brede definitie.³

In het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid voor personen met een handicap wordt "handicap" eveneens, in overeenstemming met de internationaal erkende definitie van "handicap" in artikel 2,2° omschreven als:

"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren".

Het hanteren van deze ruimere omschrijving van het begrip "handicap" betekent dat de groep personen die een vraag kunnen stellen naar een of andere vorm van ondersteuning, gefinancierd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), gevoelig groter wordt.

Er zal een antwoord moeten gegeven worden op de vraag welke rol het VAPH, naast andere overheden, kan en moet spelen voor deze grote groep personen en welke differentiatie binnen deze grote groep kan aangebracht worden.

Burgerschapmodel

De conventie vertrekt vanuit het principe dat personen met een handicap volwaardige mensen met gelijke rechten zijn. De basis voor dit streven is terug te vinden in het 'burgerschapmodel'. Daarin staat de 'kwaliteit van het leven' centraal. Het burgerschapmodel is een inclusief sociaal model, dat de klemtoon legt op de mogelijkheden, de individuele vaardigheden, de persoonlijke autonomie en de sociale solidariteit.

Volwaardige maatschappelijke participatie van personen met een handicap betekent dat de personen met een handicap zoveel als mogelijk inclusieve levenstrajecten kunnen uitbouwen. Het is dus van belang dat personen met een handicap kunnen deelnemen aan het gewone leven op alle levensdomeinen. Dit betreft een verantwoordelijkheid van alle beleidsdomeinen en alle niveaus, naast Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dus ook onder meer Wonen, Onderwijs, Werk en Sociale Economie, Mobiliteit, Jeugd, Cultuur, Toerisme, en evenzeer de sociale zekerheid en het RIZIV. Vanuit het VAPH moet deze participatie gefaciliteerd worden door de overdracht van handicapspecifieke knowhow, het financieren van handicapspecifieke hulpmiddelen, ☐

² <http://www.diversiteit.be/Handicap>

³ www.gelijkekansen.be

Tevens houdt het burgerschapsmodel in dat personen met een handicap de eigen mogelijkheden maximaal kunnen ontplooiën en hun eigen leven in handen kunnen nemen. Initiatieven die bijdragen tot het versterken van de persoonlijke autonomie en de zelfsturing dienen dus verder uitgebouwd te worden.

De mogelijkheid om gebruik te maken van alle beschikbare dienstverlening, zowel op het vlak van de (geestelijke) gezondheidszorg als op het vlak van andere publieke en welzijnsdiensten vormt een concrete uitdrukking van de sociale solidariteit. Zo ook de bevordering van de netwerkondersteuning (sociaal netwerk, mantelzorg) in de directe omgeving van de persoon met een handicap. De zorgvernieuwing zal dus niet alleen doelstellingen bevatten m.b.t. het organiseren van handicapspecifieke ondersteuning maar ook bruggen slaan met andere welzijnssectoren. We zien vandaag al ontwikkelingen op het terrein die deze ambitie steunen (vb. inzet van gezinszorg voor budgethouders PAB, voor personen met lichte verstandelijke beperking / psychotherapie voor personen met licht tot matige verstandelijke beperkingen in enkele centra Geestelijke Gezondheidszorg).

Concreet kunnen we stellen dat het ratificeren van de VN-conventie volgende belangrijke implicaties heeft voor het beleid betreffende personen met een handicap. Het burgerschapsmodel dient het basismodel te zijn voor de verdere uitbouw van de VAPH-sector en moet ons naar een echt inclusiebeleid leiden. Dit betekent dat we maximaal investeren in een volwaardige maatschappelijke participatie van personen met een handicap, dat we personen met een handicap handvaten in handen geven om hun eigen leven te sturen en dat we de sociale solidariteit maximaal laten spelen.