

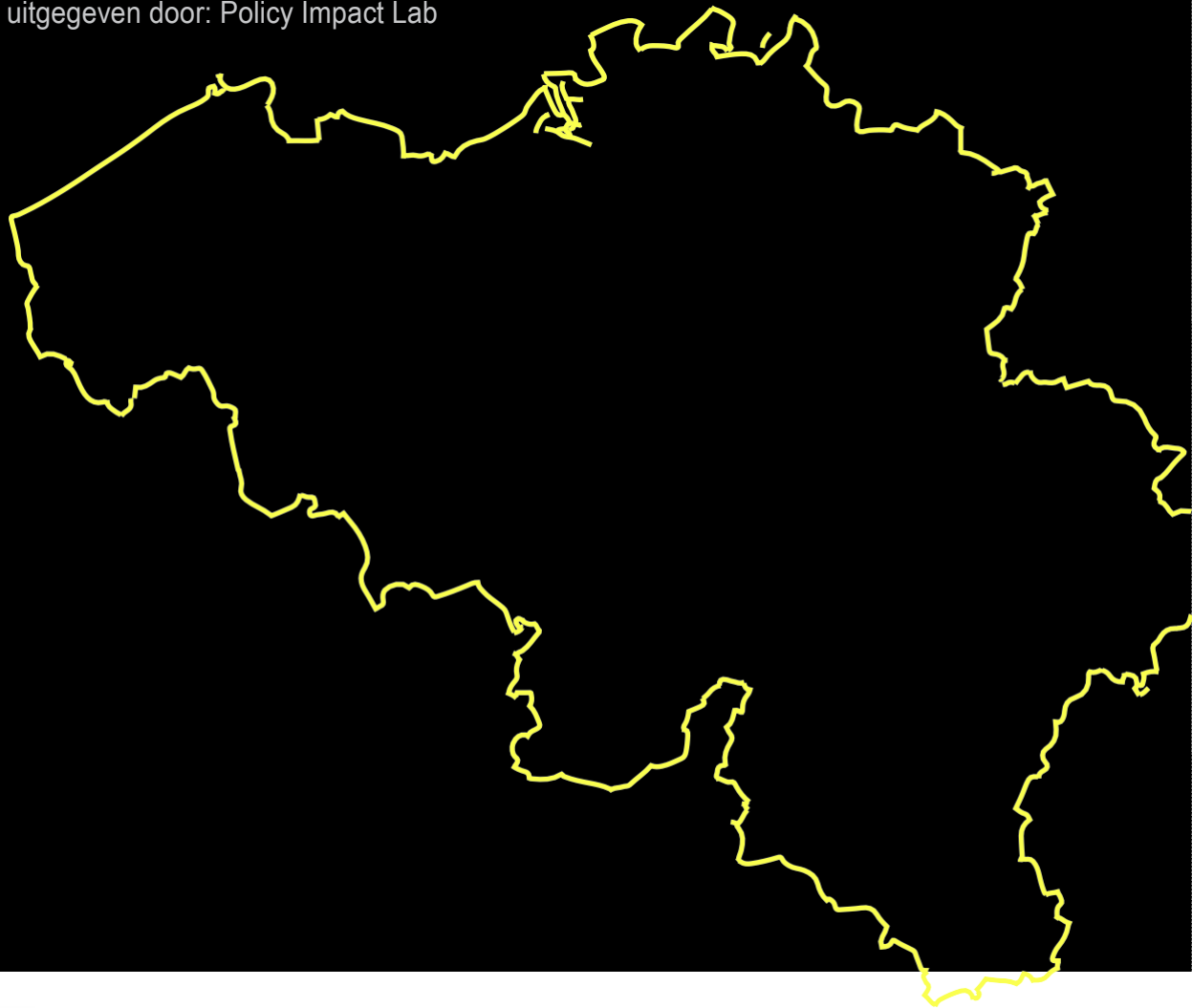
Belgium Infolder inzake sociale zorg en ondersteuningsdiensten voor personen met beperkingen

Deel van een reeks nationale informatiefolders die beschikbaar zijn op de website van EASPD

Geschreven door: Jo Lebeer, Faculteit geneeskunde en gezondheidsdiensten, handicapstudies, Universiteit van Antwerpen

Julie Vinck & Sintia Farah, Herman Deleeck Centrum voor sociaal beleid, Universiteit van Antwerpen

Gecoördineerd en uitgegeven door: Policy Impact Lab

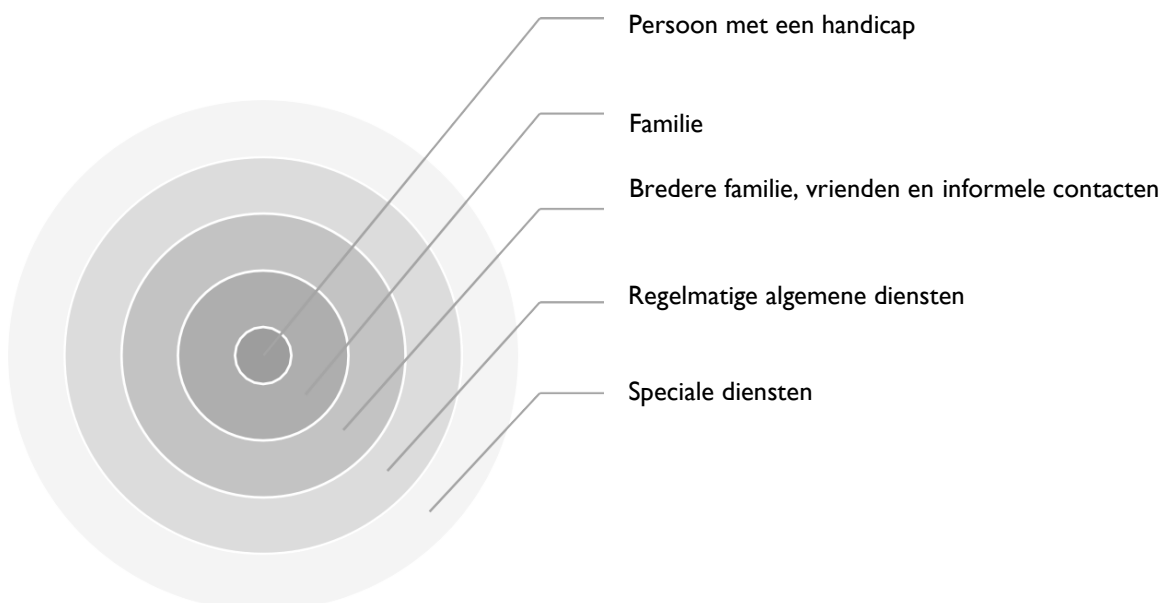


België is een federatie waarin verantwoordelijkheden voor persoonsgerelateerde zaken grotendeels geregionaliseerd zijn. Bijgevolg is het 'beleidspakket' dat op mindervalide personen is gericht, gefragmenteerd. Op federaal en gewestelijk niveau zijn diverse inkomstsupplementen, sociale zorg in natura en ondersteunende diensten, alsook sociale en fiscale voordelen beschikbaar. De sociale en fiscale voordelen zijn op hun beurt afgeleide rechten van de erkenningen die nodig zijn om gebruik te maken van de twee vorige. Als dusdanig zijn meerdere overheidsniveaus verantwoordelijk voor de financiering, wetgeving en organisatie van de diverse beleidsmaatregelen. Hier leggen we de nadruk op de sociale zorg en de ondersteuningsdiensten die in het Belgische Vlaamse gewest beschikbaar zijn. Aangezien de financiering van deze zorgdiensten onder de verantwoordelijkheid van de gewestelijke overheden valt, is deze niet opgenomen in het systeem van de nationale sociale zekerheid.

Voordat we dieper ingaan op de beschikbare diensten over de levensloop, moeten we erop wijzen dat het Vlaamse systeem voor ondersteuning van personen met een handicap zich op meerdere fronten in een overgangsfase verkeert. Terwijl de zorg en de ondersteuning voor mensen met een handicap in het verleden vooral van religieuze congregaties kwam (die in de 20e eeuw in toenemende mate door overheidsinstanties werden gefinancierd) en enige openbare instellingen – een “zorgsysteem op basis van zorgaanbieders” -, is er een tendens naar een “zorgsysteem dat gebaseerd is op de vraag”, waarbij de persoon met een handicap in principe beslist over zijn leven en de ondersteunende dienst kiest die aan zijn behoeften voldoet. Dit impliceert onvermijdelijk een “marktgerichte” benadering. Niettemin blijven de ondersteunende diensten vooral instituten zonder een winstoogmerk en de meeste van hen behoren nog steeds tot congregaties.

Aan het einde van de jaren negentig werd een eerste experiment met persoonlijke assistentiebudgetten in praktijk gebracht, wat een verschuiving in de financiering van het systeem van de aanbodzijde (d.w.z. de dienstverleners) naar de vraagzijde (d.w.z. de gebruikers van de dienstverleningen) inleidde. In 2017 werd dit voltooid voor volwassenen met een handicap. Momenteel zijn er ruwweg twee types van persoonlijke financiering voor een breed bereik aan sociale zorg- en ondersteuningsdiensten in Vlaanderen. Enerzijds bestaat er een forfaitair zorgbudget dat wordt gefinancierd door een verplichte bijdrage van alle personen vanaf de leeftijd van 25 jaar die in Vlaanderen wonen. Anderzijds zijn gereserveerde zorgbudgetten beschikbaar die aangepast zijn aan het niveau van de zorgbehoeften voor volwassenen met een erkende handicap; maar er zijn nog steeds lange wachttijden voor deze persoonlijke budgetten. Eind 2017 wachtten nog circa 14.200 volwassenen op een (hoger) persoonlijk budget. Als uitvloeisel van deze verschuiving in de financiering van het systeem, zijn de verschillen in de afdelingen 'Dagzorg', 'Levensondersteuning', en 'Langdurige institutionele zorg' en tijdelijke opvang soms kunstmatig en komen deze niet (meer) zo expliciet voor in de praktijk.

Afbeelding 1. De ondersteuningscirkels, het principe aan de basis van de ministeriële hervorming 'Perspective 2020' in België



Voor kinderen (d.w.z. personen jonger dan 21 jaar) is de overgang naar financiering aan de vraagzijde nog niet voltooid. Net als de volwassenen, kunnen kinderen in aanmerking komen voor het forfaitaire zorgbudget, maar de gereserveerde zorgbudgetten die voor kinderen beschikbaar zijn, zijn niet zo uitgebreid als die voor volwassenen.

Momenteel werkt de overheid nog aan een instrument om de behoeften van de kinderen aan zorg en ondersteuning te evalueren. Dit is nodig om te bepalen op welk budget ze recht hebben. Bovendien is er een wisselwerking tussen de zorg die kinderen met een handicap krijgen in het onderwijssysteem (zie hoofdstuk 'Ondersteuning van het onderwijs'), wat de overgang uitdagender maakt. Momenteel wordt slechts een deel van het systeem voor kinderen gefinancierd aan de vraagzijde: een budget voor persoonlijke assistentie dat gezinnen de mogelijkheid biedt om persoonlijke assistent in te huren die de kinderen helpt bij hun dagelijkse activiteiten thuis of op school. De resterende subsystemen aan de aanbodzijde blijven gefinancierd. Op het moment dat dit werd opgesteld, was het niet duidelijk wanneer de hervorming van de financiering aan de vraagzijde zal worden voltooid voor kinderen met een handicap.

Een tweede overgang betreft de organisatie van de ondersteunende diensten. Momenteel voert het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (FAPD) een grote hervorming door, die tegen 2020 voltooid zou moeten zijn¹. De beginselen achter dit plan zijn inclusie, participatie, zelfverdediging, ondersteuning vanuit de gemeenschap. Het is vooral de bedoeling om zoveel mogelijk gebruik te maken van de reguliere dienstensector voor ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte, al dan niet met handicap(s) (zie afbeelding 1).

Dit model wordt weerspiegeld in de wijze waarop de toegang tot ondersteunende diensten is georganiseerd. Zowel voor volwassenen als voor kinderen met een handicap wordt een onderscheid gemaakt tussen rechtstreeks en onrechtstreeks toegankelijke zorgdiensten, afhankelijk van de frequentie van het zorggebruik. Rechtstreeks toegankelijke zorgdiensten zijn beperkte, handicap-gerichte ondersteuningsdiensten voor personen die van tijd tot tijd hulp nodig hebben, waarvoor geen aanvraag hoeft te worden gedaan. Deze ondersteunende diensten worden erkend en gesubsidieerd door de FAPD. Daarom is een veronderstelde handicap voldoende. De onrechtstreeks toegankelijke zorgdiensten vereisen daarentegen een administratieve erkenning van deze handicap voordat men de diensten kan gebruiken, hetzij bij de FAPD voor volwassenen of bij een 'intersectoral access gate (IAG)' voor kinderen. De dienstverleners zijn in beide gevallen hetzelfde.

SUBSECTOREN VOOR SOCIALE ZORG & ONDERSTEUNENDE DIENSTEN EN HUN KENMERKEN

Interventie in de vroege kinderjaren

In Vlaanderen werden alle voorzieningen voor kinderen gegroepeerd in het intersectorale administratieve agentschap van de Vlaamse overheid 'Integral Youth Help (IYH)'. Het omvat een breed scala aan intensieve en minder intensieve vormen van ondersteuning die rechtstreeks of onrechtstreeks toegankelijk zijn en al dan niet specifiek zijn voor kinderen met een handicap. De rechtstreeks toegankelijke zorgdiensten omvatten zowel de reguliere voorzieningen die beschikbaar zijn voor alle kinderen (inclusief kinderen met een handicap), als minder intensieve ondersteuning van meer specifieke voorzieningen voor kinderen die geestelijke gezondheidszorg, gezinsondersteuning en specifieke zorg voor gehandicapten nodig hebben. De reguliere diensten zijn openbaar georganiseerd en fungeren ook als doorverwijzende organisaties voor zorgverlening die specifiek op de handicap is toegespitst. Om toegang te krijgen tot de meer intensieve vorm van deze zeer gespecialiseerde ondersteunende diensten, is een erkenning van een Intersectoral Access Gate (IAG) nodig; daarom zijn ze niet rechtstreeks toegankelijk. Hieronder geven we een overzicht van de belangrijkste dienstverleners voor diagnose, inclusieve kinderopvang en zes exclusieve ondersteuningssystemen die worden beheerd door de FAPD (ambulante revalidatiecentra, een budget voor persoonlijke assistentie, direct toegankelijke zorgdiensten, een niet rechtstreeks toegankelijk multifunctioneel centrum, financiële ondersteuning voor hulptechnologie, en hulporganisaties).

¹Het wordt 'Perspectief 2020' genoemd (zie <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>).

Functionele beoordelingscentra of centra voor ontwikkelingsstoornissen (C.O.S.) zijn verenigingen zonder winstoogmerk en zijn in de universitaire ziekenhuizen gevestigd. Ze bieden en uitgebreide functionele diagnose van diverse ontwikkelingsaspecten voor kinderen jonger dan acht jaar. Tegenwoordig zijn er vier van deze centra in Vlaanderen die erkend en gesubsidieerd worden door de FAPD. Ze werken met een multidisciplinair team dat een rapport opstelt betreffende de graad van de functionele beperkingen, een “classificerende diagnose”, om het kind en de familie naar een bepaalde dienst of school te verwijzen. Ze geven ook advies hoe het functioneren of de participatie van het kind kan worden gestimuleerd. Ouders moeten een wettelijk beperkte en relatief lage persoonlijke bijdrage betalen om gebruik te kunnen maken van hun diensten. Aanbieders van kinderopvang bieden rechtstreeks toegankelijke kinderopvang aan kinderen met en zonder verhoogde zorgbehoeften als gevolg van medische of psychosociale problemen waarvoor ze een vergunning moeten hebben van het Vlaams Agentschap voor Kinder- en Gezinswelzijn (de verantwoordelijke instantie van de Vlaamse overheid, hierna 'Kind en gezin') genoemd. Kinderen onder de schoolleeftijd (0-2 jaar) en schoolgaande kinderen tot 12 jaar kunnen gebruik maken van deze kinderopvang. Kind & gezin verleende subsidies voor bijna 90% van de kinderopvangplaatsen voor de jongste kinderen in 2017. Van de dienstverleners voor jonge kinderen die geen subsidie ontvangen, is de meerderheid actief in de particuliere sector. Onder diegenen die wel een subsidie ontvangen, komen diverse organisatievormen voor (privé, publiek en verenigingen zonder winstoogmerk). In alle organisaties moeten ouders een vergoeding betalen, al dan niet in verhouding tot hun inkomen. De kinderopvang voor kinderen met een handicap is sinds 2001 geïntegreerd in het reguliere kinderopvangsysteem in Vlaanderen. Als de aanbieders bereid zijn om de extra zorg voor het kind op zich te nemen, kunnen ze individuele en structurele subsidies aanvragen van Kind en Gezin en kunnen ze ondersteuning krijgen van een inclusief kinderopvangcentrum. In 2016 werd een individuele subsidie aan de zorgaanbieders toegekend voor 697 kinderen jonger dan drie jaar; bovendien waren er 129 structurele plaatsen in kinderopvangfaciliteiten voor kinderen jonger dan 3 jaar en 93 in de naschoolse opvang; tot slot bestonden er 16 inclusieve kinderopvangcentra in Vlaanderen, hoewel deze geografisch niet gelijkmatig over het Vlaamse Gewest verdeeld zijn. Kortom, de inclusieve kinderopvang van kinderen met een handicap blijft vrij beperkt.

De Ambulante revalidatiecentra (CAR) zijn multidisciplinaire revalidatiecentra die door de FAPBD erend zijn en revalidatiediensten aanbieden aan kinderen met ontwikkelingsstoornissen, gehoor- en spraakstoornissen, of met intellectuele handicaps. Ze beschikken over revalidatieartsen, logopedisten, fysiotherapeuten, psychologen, ergotherapeuten en maatschappelijke werkers. Zowel voor volwassenen als voor kinderen met een handicap wordt een onderscheid gemaakt tussen rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke zorgdiensten, afhankelijk van de frequentie van het zorggebruik. Direct toegankelijke zorgdiensten zijn beperkte, handicap-gerichte ondersteuningsdiensten voor degenen die van tijd tot tijd hulp nodig hebben, waarvoor geen aanvraag hoeft te worden gedaan. Deze ondersteunende diensten worden erkend en gesubsidieerd door de FAPD. Daarom is een vermoede handicap voldoende. De onrechtstreeks toegankelijke zorgdiensten vereisen daarentegen een administratieve erkenning van deze handicap voordat men er gebruik van kan maken, ofwel bij de FAPD voor volwassenen of bij een 'intersectoral access gate (IAG)' voor kinderen. De providers zijn in beide gevallen hetzelfde.

Wanneer gehandicapte kinderen thuis wonen, kan een persoonlijk assistentebudget (PAB) worden gebruikt om een persoonlijke assistent (inclusief familieleden) in dienst te nemen die de kinderen praktische, inhoudelijke en organisatorische hulp biedt bij hun dagelijkse activiteiten thuis of op school. Het budget varieert van circa € 10.000 tot € 46.500 per jaar, afhankelijk van onder meer het type en de ernst van de handicap en de leefsituatie van het kind. Eind 2017 wachtten echter nog 1.533 kinderen op een persoonlijk hulpbudget tegenover 679 kinderen die er een ontvangen hebben. Bijna 70% van deze laatsten ontving het hoogste bedrag. Dit is het gevolg van het beperkte budget dat prioriteit geeft aan de ernstig gehandicapte kinderen wanneer er nieuwe financiering beschikbaar komt. De wachtlijst is niet alleen lang in termen van personen, maar ook in termen van tijd: kinderen moeten gemiddeld meer dan vier jaar wachten voordat ze een persoonlijk assistentebudget ontvangen.

Als gezinnen met gehandicapte kinderen aangepaste kinderopvang of dagactiviteiten, accommodatie gedurende de nacht, of begeleiding gericht op hun ontwikkeling of op de pedagogische en psychosociale ondersteuning van de ouders nodig hebben, kunnen ze een beroep doen op deze diensten en de ondersteunende maatregelen via rechtstreeks of onrechtstreeks toegankelijke zorgdiensten, afhankelijk van de frequentie van het zorggebruik.

Rechtstreeks toegankelijke zorgdiensten worden erkend en gesubsidieerd door de FAPD. De meeste van deze dienstverleners in deze regeling zijn dienstverleners zonder winstoogmerk en worden beheerd door de "oude" institutionele dienstverleners. Sommige worden georganiseerd door openbare instellingen voor gehandicapten. Ouders kunnen rechtstreeks contact opnemen met deze dienstverleners en zij beoordelen op hun beurt of zij de benodigde ondersteuning voor het kind kunnen bieden, afhankelijk van hun beschikbare capaciteit. Voor elke rechtstreeks toegankelijke zorgdienst moeten de ouders een wettelijk beperkte persoonlijke bijdrage betalen die wordt bepaald door het type van de ondersteunende dienst. Tegen het einde van 2017 maakten 13.400 personen gebruik van deze rechtstreeks toegankelijke zorgdiensten.

Wanneer kinderen hun rechtstreeks toegankelijke bedrag hebben "uitgeput", moeten ze deze diensten aanvragen via de niet rechtstreeks toegankelijke multifunctionele centra. Naast kinderopvang, accommodatie en begeleiding bieden sommige van deze centra ook intensieve observatie van het kind gedurende een periode van maximaal 12

maanden als de diagnose nog niet is vastgesteld, gevolgd door een intensieve behandeling gedurende maximaal 24 maanden. Eind 2017 zijn 98 multifunctionele centra erkend en gesubsidieerd door de FAPD, die ongeveer 11.500 kinderen in heel Vlaanderen ondersteunen. De grote meerderheid van deze multifunctionele centra zijn dienstverleners zonder winstoogmerk gevestigd in de voormalige instellingen voor gehandicapten. Nogmaals, een eigen bijdrage afhankelijk van het type ondersteunende diensten moet door de ouders worden betaald. Voor deze multifunctionele centra en voor het budget voor persoonlijke assistentie moet een aanvraag worden ingediend bij de IAG (die werkt als de Franse MDPH).

De FAPD biedt financiële ondersteuning om ondersteunende technologie te kopen om de communicatie, de dagelijkse activiteiten of de mobiliteit van het kind te verbeteren of om aanpassingen aan te brengen in hun huizen. De FAPD publiceert een referentielijst van apparaten die in aanmerking komen voor financiële ondersteuning en bepaalt een maximum compensatiebedrag voor elke ondersteuningsmaatregel. De referentielijst bevat apparaten voor personen met een lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke handicap en voor personen met een spraak-, taal- of stemstoornis. Eerste aanvragen van kinderen jonger dan 21 moeten de IAG doorlopen, tweede en volgende aanvragen kunnen direct worden aangevraagd bij de FAPD. In beide gevallen is het de FAPD die beslist of de financiële steun wordt verleend of niet. Eind 2017 maken bijna 5.000 kinderen jonger dan 18 jaar gebruik van ten minste een van de hulpmiddelen voor ondersteunende technologie. Voor personen die niet worden erkend bij de FAPD, bieden de ziekenfondsen ook ondersteunende technologie voor huur of aankoop.

Tot slot kunnen hulporganisaties (DOP in het Nederlands of ondersteuningsplanningsdiensten) desgewenst ouders van een kind met een handicap (of vermeende handicap) ondersteunen bij het opstellen van een hulpplan, de ouders helpen bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van het kind en het vinden van de meeste geschikte ondersteuning voor hen. Zeven van hen worden erkend en gefinancierd door de FAPD en opereren als non-profit organisaties. Ouders kunnen bovendien hulp krijgen van de sociale diensten van de ziekenfondsen om hun weg te vinden in het landschap van het gehandicaptenbeleid en hen te helpen bij het indienen van aanvragen. Voor die kinderen die een Persoonlijk Bijstandsbudget hebben ontvangen, zijn er vijf andere non-profit, door FAPD gesubsidieerde hulporganisaties ("budgethouderverenigingen" genoemd), die ouders helpen om de werkgever-werknemerrelatie met de persoonlijke assistent te organiseren. De meeste hiervan zijn georganiseerd door zelfhulporganisaties voor gebruikers met een handicap.

Ondersteuning van het onderwijs

België heeft een zeer sterk en intens netwerk van gespecialiseerde scholen voor kinderen met een handicap. In het schooljaar 2014-2015 zit 84% van de kinderen in het basisonderwijs met een officiële erkenning van speciale onderwijsbehoeften in een speciale school (Ramberg, Lénárt & Watkins, 2018). België is, volgens een beoordeling van verschillende landen door het Europees Agentschap voor speciaal onderwijs en inclusief onderwijs (EASIE), een van de landen die zich het meest onderscheiden voor wat betreft schoolonderwijs in Europa. Er zijn negen soorten scholen voor speciaal onderwijs, afhankelijk van het type van de speciale onderwijsbehoeften.

Als gevolg van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft de minister van Onderwijs de wet moeten wijzigen. Vanaf september 2015 is het 'M-decreet' van kracht ("M" staat voor maatregelen voor inclusief onderwijs). Kinderen met een handicap hebben het recht om deel te nemen aan een reguliere school zolang de gevraagde aanpassingen "redelijk" zijn. Scholen hebben echter het recht om toegang te weigeren als ze kunnen aantonen dat hun aanpassingsvermogen overschreden is. De daadwerkelijke diensten voor educatieve ondersteuning zijn:

Elke school heeft een interne "onderwijscoördinator".

Scholen met een hoger percentage kinderen met een lagere sociaal-economische status hebben een hogere Ratio leraar / student.

- Kinderen met een handicap die in staat zijn om het reguliere curriculum te volgen (met minimale aanpassingen) hebben recht op on-site ondersteuning door leraren met speciale onderwijsbehoeften voor maximaal 2 uur per week. Ondersteuning voor speciale onderwijsbehoeften (SEN) wordt georganiseerd door lokale 'netwerken voor de ondersteuning van het onderwijs'. Ze worden meestal geassocieerd met de speciale schoolvoorzieningen. De netwerken delegeren SEN-leraren naar reguliere scholen. De ondersteuning is erop gericht direct met het kind met een handicap te werken (binnen de klas of via individuele ondersteuning buiten de klas), maar ook op het ondersteunen van de reguliere leerkracht in de klas. Het aantal ondersteunende leerkrachten in 2017-18 is circa 2.300 voor circa 22.000 kinderen die van dit systeem genieten.
- Kinderen met een handicap die het reguliere schoolcurriculum niet kunnen volgen, hebben recht op een "individueel actieplan" en ondersteuning door een leerkracht voor hun speciale behoeften van een speciale school en die is aangepast aan de specifieke handicap van het kind. Om praktische redenen (beperkte financiering van de services) is het maximale aantal ondersteuningsuren 6 per week.
- Kinderen met een ernstigere handicap hebben recht op ondersteuning door een multifunctioneel centrum gedurende een beperkt aantal uren per week (in de praktijk: 2). De expert kan uit elk beroep komen: fysiotherapeut, logopedist, psycholoog, ergotherapeut, verpleegkundige).
- Kinderen met een handicap mogen gedurende maximaal 1 halve dag per week de school verlaten om ondersteuning te krijgen bij een revalidatie.
- De weinige kinderen die een budget voor persoonlijke assistentie hebben (zie eerder), gebruiken dit om de ondersteuning tijdens de schooluren te betalen (in principe zou dit niet educatief moeten zijn, maar als de persoonlijke assistent in de praktijk in de klas blijft, zal hij / zij de deelname vergemakkelijken in educatieve activiteiten).
- Sommige ouders organiseren particuliere ondersteuning door revalidatieprofessionals (logopedisten, fysiotherapeuten) om op eigen kosten naar school te komen (met gedeeltelijke vergoeding door gezondheidsdiensten).

Ondersteuning van de tewerkstelling

België heeft een ondersteuningssysteem voor de integratie van mensen met een handicap op de arbeidsmarkt, met een scala aan participatie op de open markt (al dan niet met tijdelijke salarissubsidie); beschermde arbeid in loondienst (met lagere salarissen die gedeeltelijk worden gesubsidieerd), of ondersteunde werkgelegenheid (die zonder salaris is). De tewerkstelling van mensen met een handicap is echter relatief laag: in 2017 had slechts 43,3% van de mensen met een handicap tussen 20 en 64 jaar oud een betaalde baan, vergeleken met 73% van de algemene bevolking van dezelfde leeftijdsgroep (GRIP, 2016). Het besluit is in 2018 gewijzigd om diensten te financieren die erop gericht zijn de tewerkstelling voor mensen met een handicap te vereenvoudigen.

De belangrijkste dienstverleners met jobcoaching zijn de publieke GTB (gespecialiseerde centra voor begeleiding bij de tewerkstelling) die opereert als een dochteronderneming van het Vlaams Agentschap voor Arbeidsbemiddeling (VDAB), een overheidsinstelling. De GTB helpt om na een beoordeling te achterhalen welk type werkgelegenheid haalbaar is.

De volgende financiële stimulansen voor de werkgever en werknemer worden in het reguliere banencircuit gebruikt:

- Bijstand door een Vlaamse doventolk;
- Toelage voor werkinstrumenten, kleding en werkaanpassingen ter plaatse;
- Toelage voor extra reiskosten, b.v. als speciaal vervoer of persoonlijke assistentie nodig is;
- Vlaamse salarisondersteuning (VOP - Vlaamse Ondersteuningspremie): de werkgever ontvangt financiële ondersteuning (tot 50% van een vast salaris, met een beperking in de tijd) als de beperking van het werk een invloed heeft op het werk.

Wanneer een baan in het reguliere arbeidscircuit tijdelijk niet haalbaar is vanwege de werkbeperking, zijn er diverse alternatieven:

- Er wordt werkgelegenheid in de lokale diensteneconomie gezocht. De persoon blijft een werkloosheidsuitkering ontvangen.
- Werk in een beschermde werkplaats (voor mensen met een handicap) of een sociale workshop (voor mensen met een psychosociale handicap). De persoon ontvangt een salaris. Salarissen worden indirect ondersteund door de beschutte werkplaatsen te subsidiëren.
- "Werkgelegenheid en zorg" (arbeidszorg) (vrijwilligerswerk met ondersteuning) als betaald werk in het normale of beschermde werkcircuit niet mogelijk is. In dit laatste geval worden mensen doorverwezen naar verschillende dienstverleners voor jobcoaching, 'Begeleid werken' genoemd. Ze kunnen meer coachingstijden bieden, de persoon op de werkvloer begeleiden, vergaderingen hebben met de werkgever en de werknemer. Deze dienstverleners werken als organisaties zonder winstoogmerk die subsidie ontvangen van de overheid. Sommige van hen zijn afkomstig uit de "oude" instellingen, en werken als een kinderdagverblijf, andere zijn relatief nieuw.

Dagopvang

Vanwege de recente wijzigingen in het ondersteuningssysteem voor volwassenen met een handicap in 2017, zoals vermeld in de inleiding, kan kinderopvang worden aangeboden binnen het bredere kader van rechtstreeks of onrechtstreeks toegankelijke zorg. Rechtstreeks en onrechtstreeks toegankelijke zorgverleners die worden gesubsidieerd door de FAPD, kunnen een licentie krijgen als vereniging naar privaat recht, een vereniging zonder winstoogmerk of een openbare vereniging. In de praktijk kunnen ze tegelijkertijd rechtstreeks en onrechtstreeks toegankelijke zorgdiensten bieden.

Rechtstreeks toegankelijke zorgverleners bieden van tijd tot tijd zinvolle dagelijkse activiteiten zoals koken en tekenen. Omdat het nieuwe zorgsysteem wordt gefinancierd met zorgpunten, hebben rechtstreeks toegankelijke zorgverleners recht op maximaal acht zorgpunten per persoon voor hun aangeboden diensten. Dit komt overeen met 91 dagen kinderopvang per jaar per persoon met een handicap. In Vlaanderen werden er eind augustus 2018 ongeveer 41.000 registraties voor dagopvang door rechtstreeks toegankelijke zorgverleners aangeboden. Ze zijn verspreid over het hele land.

Als dagopvang in het kader van direct toegankelijke zorg niet toereikend is, kan de persoon met een handicap worden onderworpen aan niet-direct toegankelijke zorg. Deze kinderdagverblijven hebben een bredere structuur van dagelijkse activiteiten, waaronder counseling en outreach-sessies.

Daarnaast maken ongeveer 31 Green Care Services gebruik van landbouw als onderdeel van kinderdagverblijven. Personen met een handicap kunnen hun persoonlijk geldbudget gebruiken (voor meer informatie zie paragraaf over Living Support) om kinderopvangactiviteiten te betalen in bijvoorbeeld een boerderij of een dierenasiel.

In 2017 besteedden ongeveer 15 van hen hun cashbudget aan een dergelijk initiatief. Deze initiatieven hebben betrekking op een klein bedrijf, een vereniging zonder winstoogmerk of een particulier die kwetsbare groepen wil ondersteunen door hen dagelijkse (landbouw) activiteiten te bieden.

De meeste van deze kinderdagverblijven werken als onderdeel van een grotere instelling voor mensen met een handicap en bieden een scala aan diensten van jong tot oud.

Leefondersteuning

In 2017 werd de vraaggestuurde persoonlijke financiering geïmplementeerd voor volwassenen met een handicap om hun dagelijks leven te ondersteunen. In deze paragraaf beschrijven we de bredere structuur van het zorgsysteem voor volwassenen met een handicap in Vlaanderen. Vervolgens geven we meer informatie over zorgaanbieders en beschikbare zorgdiensten in het kader van het nieuwe zorgsysteem.

Ten eerste biedt het zorgsysteem rechtstreeks toegankelijke zorg die aan de aanbodzijde wordt gefinancierd. Niet rechtstreeks toegankelijke zorg vereist daarentegen een goedgekeurd persoonlijk budget, dat op maat is afgestemd op het niveau van elke persoon met een handicap. Eind 2017 beschikten 24.200 volwassenen met een handicap over een persoonlijk budget. Om toegang te krijgen tot het persoonlijke moet een gedetailleerd ondersteuningsplan worden ingediend, eventueel met de hulp van een hulporganisatie kan, en vervolgens moet het dossier worden geëvalueerd. Gemiddeld duurt het circa 27 dagen tussen de aanvraag en de goedkeuring. Het hangt echter af van het prioriteitsniveau dat aan de persoon is toegewezen of hij of zij al dan niet onmiddellijk toegang heeft tot zijn persoonlijk budget. Bovendien valt het persoonlijk budget in 12 verschillende budgetcategorieën, variërend van 10.000 tot 87.000 euro per jaar. Het wordt toegekend in vouchers of in "contant geld" (in werkelijkheid betaald op een afzonderlijke bankrekening), afhankelijk van de keuze van de persoon met een handicap. In het algemeen wordt het "contante budget" gebruikt om (niet-gelicenseerde) reguliere zorgverleners te betalen, terwijl de voucher-optie rechtstreeks wordt geregeld tussen de FAPD en gelicenseerde zorgverleners die meer handicapspecifieke ondersteuning bieden. In 2017 koos meer dan 85% van de volwassenen die een persoonlijk budget ontvingen de voucher-optie. Bovenop het budget kunnen de ontvangers recht hebben op een extra 12% van het contante budget om de kosten voor het budgetbeheer te dekken. Het percentage gaat tot 21% als ze de voucher-optie kiezen, die volledig naar erkende zorgverleners gaat.

In het algemeen, rechtstreeks en onrechtstreeks toegankelijke zorgverleners - met dezelfde organisatiestructuur als eerder vermeld.

- personen met een handicap voorzien van verschillende vormen van ondersteunende diensten. In het kader van het nieuwe zorgsysteem kunnen zij kiezen in welke specifieke ondersteunende diensten zij zich specialiseren. Aanbieders van onrechtstreeks toegankelijke zorg kunnen bijvoorbeeld gespecialiseerd zijn in psychosociale begeleiding, praktische hulp of algemene ondersteunende diensten bieden. De eerste biedt enerzijds counsellingsessies die bestaan uit gesprekken met een supervisor om de vaardigheden voor het dagelijks leven zoals huishoudelijk management, werkbeheer, enz. Te onderhouden en te ontwikkelen en anderzijds outreach-sessies, die ondersteuning bieden voor het sociale netwerk van de persoon met een handicap. Ter ondersteuning van hun dagelijkse activiteiten kunnen thuiswonende personen met een handicap ook gebruik maken van een persoonlijke assistent, bijvoorbeeld om zich aan te kleden, te wassen, te eten, enz. Bovendien combineert een algemene ondersteuningsdienst counseling en persoonlijke assistentie samen. De laatste dienst omvat verschillende taken die bijvoorbeeld plaatsvinden in het proces van koken (ondersteunen en koken helemaal). Naast de bovengenoemde diensten, is een on-call permanentie ook beschikbaar in niet rechtstreeks toegankelijke zorg. Een volwassene met een handicap kan worden aangesloten op oproepsysteem waarvoor de zorgverlener garandeert dat er binnen een bepaalde tijd iemand aanwezig zal zijn.

²Waarvoor het bij wet verboden is om financiële of materiële voordelen te bieden.

³Als een gesubordineerd bestuur zoals een provincie, gemeente, maatschappelijke assistentie etc.

Zoals eerder vermeld, kunnen personen met een handicap hun geldbudget gebruiken voor andere (niet-gelicentieerde) reguliere diensten. Deze omvatten bijvoorbeeld organisaties met dienstencheques, uitzendbureaus voor contracten met individuele assistenten, initiatieven binnen het eigen netwerk (ouders, ouderen, etc.), reguliere transportorganisaties, liefdadigheidsinstellingen, thuiszorgorganisaties, enz. In 2017 waren ongeveer 8.000 contracten gedekt met het contante budget om deze reguliere services te kopen.

Bovendien bieden vijf hulporganisaties zonder winstoogmerk - dezelfde als vermeld in de paragraaf over interventie en zorg voor jonge kinderen - met vergunning en subsidie van de FAPD hulp om adequaat om te gaan met het toegekende contante budget. Een hulporganisatie biedt ofwel beperkte ondersteuning op het gebied van kort (online) advies en trainingen voor budgetbeheer, of intensieve hulp op maat voor hun leden. Deze laatste houdt zich bezig met de volledige administratie van het budget, inclusief de regeling van de contracten met zorgverleners, het zoeken naar nieuwe persoonlijke assistenten, enz. Bijna 1.420 personen met een handicap hebben in 2017 intensieve assistentie ontvangen.

Volwassenen met een handicap kunnen ook gebruik maken van een forfaitair zorgbudget toegekend door het Vlaams Zorgfonds, dat kan worden gecombineerd met rechtstreeks toegankelijke zorg om hun dagelijks leven te ondersteunen. Het budget is bedoeld voor personen met een handicap die meestal andere (dan medische) diensten nodig hebben, zoals dienstencheques, schoonmaakdiensten, enz. Het is bedoeld voor mensen die op een wachtlijst staan en is niet compatibel met het hierboven vermelde persoonlijk budget. Het budget zou hun zelfvoorzieningsgraad moeten vergroten. Het bedrag van het zorgbudget is echter niet voor elke leeftijdsgroep hetzelfde. Dit zorgbudget voor volwassenen jonger dan 65 jaar bestaat uit een vast en automatisch toegekend bedrag van 300 euro per maand. Het bedrag voor ouderen (65+) staat echter niet vast. Het hangt af van hun score op een 7-puntenschaal van zelfredzaamheid en moet worden aangevraagd.

Op dezelfde wijze kunnen kinderen, volwassenen met een handicap financiële steun aanvragen om ondersteunende technologie te kopen om hun communicatie, dagelijkse activiteiten en mobiliteit te verbeteren of om aanpassingen aan hun huis aan te brengen. Er zijn 'geautoriseerde experts' (gefinancierd door de FAPD) die verantwoordelijk zijn voor advies over hulptechnologie. Deze organisaties kunnen deel uitmaken van een onderzoeksinstituut, een revalidatieafdeling van een universitair ziekenhuis of andere. In principe kunnen zij geen producenten of leveranciers van hulpmiddelen zijn. Eind 2017 maakten bijna 29.000 personen tussen 18-65 jaar en ongeveer 13.200 personen ouder dan 65 jaar gebruik van ten minste één categorie hulpmiddelen

Bovendien subsidiëren andere Vlaamse autoriteiten ("Wonen Vlaanderen") sociale huisvestingsprogramma's met aangepaste huizen voor personen met een handicap. Naast sociale woningbouw zijn er ook huursubsidies en sociale bankleningen.

Langdurige institutionele zorg en respijtzorg

Onlangs werd langdurige institutionele zorg vervangen door het persoonlijke financieringssysteem. In navolging van de logica van het nieuwe financieringssysteem is er een trend naar afnemende langdurige zorg. Tegenwoordig wordt langdurige institutionele zorg verleend in het kader van onrechtstreeks toegankelijke zorg. Deze wordt gerealiseerd door erkende zorgverleners die gedurende 7 dagen per week 24 uur onderdak en zorg bieden, in de vorm van twee ondersteunende diensten (dagelijkse zorgondersteuning en nachtondersteuning). Kortverblijf of respijtzorg worden ook aangeboden door erkende direct beschikbare zorgaanbieders. Ze bieden deze diensten aan in termen van een overnachting, mogelijk in combinatie met kinderopvang. De persoon die wordt verzorgd, mag maximaal 60 nachten per jaar verblijven.

Kortlopende diensten of respijtzorg worden ook aangeboden door erkende, rechtstreeks beschikbare zorgaanbieders. Ze bieden deze diensten aan in termen van een overnachting, mogelijk in combinatie met kinderopvang. De persoon die wordt verzorgd, mag er maximaal 60 nachten per jaar verblijven.

Tot slot zijn er behandelingseenheden of eenheden voor geïnterneerden, wanneer gespecialiseerde diagnose en behandeling nodig is in het geval dat het niveau van beschikbare ondersteuning onvoldoende is.

Volwassenen met een handicap met gedragsproblemen kunnen gebruik maken van kortere, meer gespecialiseerde ondersteuning tot een maximale periode van 9 maanden of residentiële behandeling tot een maximale periode van 3 maanden. Eenheden voor geïnterneerden bieden ondersteuning voor personen met een handicap in de gevangenis of ten minste één dag na een gevangenisstraf of een forensisch psychiatrisch centrum.

Vrijetijd en ondersteuning van een social leven

Het is bekend dat er verschillende belangrijke barrières bestaan met betrekking tot de deelname van personen met een handicap aan recreatieve en culturele activiteiten. De FAPD stelt tal van middelen ter beschikking om hun deelname aan het sociale leven te bevorderen. Het licentiaat en subsidieert onder meer 20 non-profit organisaties voor inclusieve vrijetijdsactiviteiten in diverse provincies in Vlaanderen. De organisaties zijn ingebed in de overkoepelende organisaties (hierboven vermeld). Ze bieden activiteiten op maat en bieden ondersteuning bij het zoeken naar geschikte vrijetijdsactiviteiten. Personen met een handicap kunnen ook gebruik maken van de Europese gehandicaptenkaart, die hun toegang tot vrijetijdsactiviteiten zoals cultuur en sport vergemakkelijkt. Toegang wordt niet alleen in België vergemakkelijkt, maar de kaart heeft ook betrekking op samenwerking tussen diverse deelnemende landen (Cyprus, Estland, Finland, Italië, Malta, Slovenië en Roemenië). Bovendien biedt Landers Toerisme informatie over reismogelijkheden voor personen met een handicap, het zogenaamde toegankelijke informatiepunt. De reisservice verspreidt handicapspecifieke informatie over de toegankelijkheid van accommodatie, vervoer, musea, etc.

De dienstverlening die verband houdt met vrije tijd en het sociale leven ontvangt steun van buiten de FAPD. Op het beleidsterrein cultuur, jeugd, sport en media richten zowel de participatie- als de sportbesluiten zich ook op het sociale leven van personen met een handicap. De besluiten moedigen de participatie van deze doelgroep aan via participatieprojecten met steun van provinciale en gemeentelijke diensten. In de sportsector wordt G-sport Vlaanderen opgericht als een vereniging zonder winstoogmerk om sportdiensten aan personen met een handicap aan te bieden.

Tot slot vormen personen met een handicap een expliciete doelgroep van het gelijkheidsbeleid. Dit beleid speelt vooral een coördinerende rol bij het toegankelijk maken van verschillende gebieden in de samenleving voor personen met een handicap. Andere mogelijkheden met betrekking tot vrijetijdsactiviteiten omvatten materiaalaanpassingen in bibliotheken ("Luisterpuntbibliotheek" & Transkript vzw, enz.), Aangepaste speluitrusting ("Speelotheken"), enz.

TOEKOMSTIGE TRENDS

We hebben de door de regering geleide hervormingsbewegingen al genoemd die momenteel worden uitgevoerd: het plan 'Perspectief 2020' van het Ministerie van Welzijn wil iedereen met een handicap bieden ten minste een minimale ondersteuning bieden. Het beleid is gericht op inclusie en wil zoveel mogelijk gebruik maken van reguliere diensten. In dit plan gaat de financiering niet langer rechtstreeks naar de aanbieder van de diensten, maar het zou de persoon met een handicap moeten zijn die controle heeft over waar het ondersteuningsbudget moet worden uitgegeven. Alle volwassenen met een handicap hebben nu al een hernieuwde beoordeling ontvangen op basis van een complexe schaal voor ondersteuningsintensiteit. Herbeoordelingen van kinderen zullen volgen. Het ministerie van Onderwijs implementeert momenteel het 'M-decreet' waardoor ouders kunnen kiezen voor inclusief onderwijs; in de hervorming wordt echter expliciet vermeld dat het speciale onderwijsstelsel zal blijven bestaan. Het plan ondervindt nog steeds weerstand van het reguliere en speciale onderwijs en de vakbonden van leraren. Er moet veel worden georganiseerd: goede en voldoende ondersteuning, opleiding van de leerkrachten, coaching van scholen. Het ministerie van Werkgelegenheid voert ook een recent hervormingsdecreet "Werkgelegenheid en zorg" uit om de arbeidsparticipatie van mensen te vergroten. Deze drie hervormingsbewegingen kunnen worden gezien als directe gevolgen van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De belangrijkste uitdagingen zijn het creëren van een inclusieve visie en inclusieve praktijk. De diensten bestaan al, voor zover de huidige dienstverleners, die nog steeds grotendeels zijn gebaseerd op de organisatiestructuren van de al lang bestaande 'zorginstellingen', zich heroriënteren - hoe langzaam ook - naar meer inclusieve kleinschalige klantgerichte servicecentra.

DATABRONNEN

- Gevers, H., & Sebrechts, L. (2012). Hoecashzorgverandert: multidisciplinaire benadering van de persoonlijke financiering in de zorg. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- GRIP (2016). Inclusiespiegel Vlaanderen 2016. Brussel: GRIP Beschikbaar op https://cdn.digisecure.be/grip/20178914185011_inclusiespiegel-2016.pdf
- Jeugdhulp (2017) Jaarverslag jeugdhulp 2017. Beschikbaar op <http://www.jaarverslagjeugdhulp.be/>
- Kind & Gezin (2017) Het kind in Vlaanderen. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/img/Kind-in-Vlaanderen-2017.pdf>
- Kind & Gezin (2018a) Aantal opvangplaatsen volgens subsidietrapp. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/kinderopvang-baby-peuter/vlaanderen-en-brussel/#2-Aantal-opvangplaatsen>
- Kind & Gezin (2018b) Kind en gezin, 3 beleidsgebieden. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/img/poster-child-and-family.pdf>
- Kind & Gezin (2018c) Inclusieve opvang. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/kinderopvang/sector-babys-en-peuters/inclusieve-opvang/>
- Kind & Gezin (2018d) Kaart centra voor inclusieve kinderopvang. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/img/kaartvlaanderenbrussel-centra-inclko2018.pdf>
- Kind & Gezin (2018e) Subsidies inclusieve opvang. Beschikbaar op <https://www.kindengezin.be/img/subsidie-inclusieve-opvang.pdf>
- Ramberg, J., Lénárt, A. en Watkins, A. (Eds) (2018). European Agency Statistics on Inclusive Education: 2016 Dataset Cross-Country Report.. Odense (Denmark): European Agency for Special Needs and Inclusive Education
- Steunpunt Werk (2018a) Werkzaamheidsgraad naar geslacht en leeftijd. Cijfers 2017. Beschikbaar op <https://www.steunpuntwerk.be/node/2748>
- Steunpunt Werk (2018b) Werkzaamheidsgraad personen met hinder door een handicap, aandoening of ziekte. Cijfers 2017. Beschikbaar op <https://www.steunpuntwerk.be/node/3867>
- VAPH (2016) Hulpmiddelen en aanpassingen. Beschikbaar op https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/hulpmiddelen-en-aanpassingen/brochure_hulpmiddelen_7nov_single.pdf
- VAPH (2017a) Ondersteuning op maat voor minderjarigen. Beschikbaar op https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/ondersteuning-op-maat-voor-minderjarigen/webversie20_09_17_1.pdf
- VAPH (2017b) Richtlijnen rechtstreekse toegankelijke hulp (versie: juni 2017). Beschikbaar op <http://www.vaph.be/vafo/view/nl/7983778>
- VAPH (2017c) Wegwijs in het persoonsvolgend budget. Beschikbaar op https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/wegwijs-het-persoonsvolgend-budget/webversie20_09_2017_2.pdf
- VAPH (2018a) Bijstand door een bijstandsorganisatie. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/bijstand/info>
- VAPH (2018b) Hulpmiddelen en aanpassingen. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/hulpmiddelen/aanvragen>
- VAPH (2018c) Jaarverslag 2017. Het VAPH in cijfers. Beschikbaar op <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/1>
- VAPH (2018d) Jaarverslag 2017. Hulpmiddelen. Beschikbaar op <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/15.html>
- VAPH (2018e) Jaarverslag 2017. Multifunctionele centra. Beschikbaar op <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/17.html>
- VAPH (2018f) Jaarverslag 2017. Persoonlijke-assistentie budget. Beschikbaar op <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/13.html>
- VAPH (2018g) Kortverblijf of respijtzorg. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/pvb/nood/kortverblijf>
- VAPH (2018h) Tegemoetkomingen, fiscale, sociale maatregelen en dienstverlening van andere instanties. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/tegemoetkomingen-van-anderen/vrije-tijd>
- VAPH (2018i) Vraagverheldering door een dienst ondersteuningsplan. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/vraagverheldering/info>

- VAPH (2018j) Wat is persoonsvolgende financiering. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/pvf>
- VDAB (2018k) Ondersteunende maatregelen voor wie een arbeidsbeperking heeft. Beschikbaar op <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/maatregelen>
- Vlaamse overheid (2018a) Begeleiding en opvang voor personen met een handicap. Beschikbaar op <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/begeleiding-en-opvang-voor-personen-met-een-handicap>
- Vlaamse overheid (2018b) Jij en de intersectorale toegangspoort. Beschikbaar op <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/jij-en-de-intersectorale-toegangspoort-2>
- Vlaamse overheid (2018c) Zelfstandig wonen met een handicap. Beschikbaar op <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/zelfstandig-wonen-met-een-handicap>
- Vlaamse overheid (2018d) M-Decreet. Beschikbaar op <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>
- Vlaamse overheid (2018e) Vlaams Onderwijs in Cijfers. Brussel: Departement Onderwijs en Vorming. Beschikbaar op <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vlaams-onderwijs-in-cijfers-2017-2018>
- Vlaamse regering (2010). Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Brussel, Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, versie 9 juli 2010. Beschikbaar op <https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/perspectiefplan-2020-nieuw-ondersteuningsplan-voor-personen-met-een-handicap-9-juli-2010/perspectiefplan-2020-nieuw-ondersteuningsbeleid-voor-pmh.pdf>
- Vlaamse Zorgkas (2018a) Basisondersteuningsbudget (BOB). Beschikbaar op <https://www.vlaamsezorgkas.be/basisondersteuningsbudget-bob>
- Vlaamse Zorgkas (2018b). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (tegemoetkoming hulp aan bejaarden). Beschikbaar op <https://www.vlaamsezorgkas.be/zorgbudgetten/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood-thab>
- Zorginspectie (s.d.) De erkende vrijetijdsorganisaties binnen gehandicaptenzorg. Globaal inspectierapport. Beschikbaar op <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Rapport%20vrijetijdsorganisaties.pdf>



This fact sheet is prepared as part of the EASPD Re-connecting EU4 you Work Programme 2018.