VAPH

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP • Sterrenkundelaan 30 1210 Brussel • T 02 225 84 11 F 02 225 84 05 • E informatie@vaph.be W www.vaph.be

De heer Laurent Bursens
Administrateur-generaal
VAPH
Sterrenkundelaan 30
1210 BRUSSEL

UW KENMERK	CONTACTPERSOON	E-MAIL
	Gerrit Pearce	gerrit.pearce@vaph.be
ONS KENMERK	TELEFOON	BIJLAGEN
1100/RC/MD/gp/12/AdvRC25-09/BA	(02)225 84 66	

4 oktober 2012

Advies van het Raadgevend Comité uitgebracht tijdens zijn zitting d.d. 25-09-2012 m.b.t. m.b.t. de beleidsaanbevelingen na het colloquium van 6 en 7 juni.

Geachte heer Bursens

Het Raadgevend Comité bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, heeft tijdens de zitting van 25 september het 'overzicht beleidsaanbevelingen na 6 en 7 juni 2012' vanwege de veranderingsmanager besproken en brengt volgend advies uit:

Het Raadgevend Comité wenst vooreerst de volgende algemene opmerkingen te formuleren:

1. Het comité onderschrijft het belang van duidelijke beleidsaanbevelingen. Eenmaal geconsolideerd, moge deze evenwel geen dode letter blijven. De beleidsaanbevelingen moeten fundamentele uitgangspunten vormen voor het beleid. Ze moeten systematisch geconcretiseerd en daadwerkelijk gerealiseerd worden.
2. Het comité waarschuwt om in de beleidsaanbevelingen al te sterk uit te gaan van mondige gebruikers (waardoor een nieuw clichébeeld dreigt te ontstaan); ook de minder mondige personen met een handicap of hun omgeving (zoals de grote groep van personen met een ernstige verstandelijke handicap) mogen niet worden verwaarloosd.
   Het comité is van oordeel dat niet mag worden voorbijgegaan aan de noden van zeer zorgafhankelijke personen. Het is essentieel dat de overheid, die een collectieve verantwoordelijkheid voor deze zorgbehoevenden te dragen heeft (hetgeen geen afbreuk doet aan de verantwoordelijkheid van o.m. hun omgeving), voormelde bekommernis beleidsmatig vertaalt.

Deze bekommernissen kunnen worden meegenomen i.h.k.v. de vraag naar een eenduidige definitie van inclusie (zie het advies m.b.t. beleidsaanbeveling 1 infra).

3. Randvoorwaarde bij elke beleidsaanbeveling is het uitgangspunt dat elke burger (dus ook persoon met een handicap) goed geïnformeerd moet zijn over de ondersteuningsmogelijkheden.
4. Het comité wenst uit te gaan van visie van Recht op Zorg (zie m.n. het advies m.b.t. beleidsaanbeveling 8 infra).
5. Het comité beklemtoont het belang van het behoud van handicapspecifieke know-how (bvb. leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid,...) en van de verankering van de kennis en deskundigheid terzake in het deeldomein personen met een handicap.
6. Het comité adviseert om samen met de beleidsaanbevelingen meteen ook het verdere proces te specifiëren.

Het Raadgevend Comité wenst vervolgens de volgende adviezen per beleidsaanbeveling te formuleren:

Beleidsaanbeveling 1:

- Het begrip 'inclusie' dient eenduidig te worden gedefinieerd.
- Vanuit de bekommernis dat zou worden gewerkt vanuit een coherent 'masterplan' m.b.t. het inclusiebeleid voor personen met een handicap, bepleit het Raadgevend Comité bepleit de uitdrukkelijke koppeling van dergelijk beleid aan het (Doelstellingenkader) Gelijkekansenbeleid, mits de participatie van personen met een handicap hieraan wordt gegarandeerd (i.c. via een 'Vlaamse Hoge Raad voor personen met een handicap').
- De suggestie voor de uitdrukkelijke opname in de beleidsaanbeveling van een 'inclusietoets' teneinde tegemoet te komen aan de VN-Conventie, kan worden beschouwd als een operationalisering van de beleidsaanbeveling.

Beleidsaanbeveling 2:

- In deze beleidsaanbeveling moet ook (de realisatie van) het recht op onderwijs worden gegarandeerd (i.c. door middel van de terbeschikkingstelling van adequate ondersteuning hiervoor, zoals voldoende middelen, aangepaste omkadering, aangepast curriculum). Het louter besteden van 'prioritaire aandacht' aan deze aangelegenheid wordt als onvoldoende sterk beoordeeld.
- Het comité vraagt verduidelijking m.b.t. wie precies bedoeld wordt met "voor wie dat wil"; dit moet ondubbelzinnig slaan op de "persoon met een handicap en zijn omgeving".
- Er wordt tevens opgemerkt dat inclusief onderwijs reeds moet beginnen vanaf het stadium van inclusieve kinderopvang.

Beleidsaanbeveling 3:

- Gelet op de bekommernis dat universal design voor iedereen (veeleer dan 'voor zoveel mogelijk mensen') bruikbaar moet zijn, vraagt het Raadgevend Comité om de zinsnede 'zodat ze bruikbaar zijn voor zoveel mogelijk mensen' te schrappen.

Beleidsaanbeveling 4:

- Het comité heeft bedenkingen bij de huidige formulering (m.n. het woordje 'afbouwen'), aangezien deze de indruk (of: het clichébeeld) kan doen ontstaan dat collectieve voorzieningen geen meerwaarde zouden hebben. Zelfs in Noorwegen, waar jarenlang de-institutionalisering werd gepromoot, is de aandacht voor groepsgericht werken aan een comeback toe. Daar waar de huidige formulering een dichotomie inzake de aard van gebouwen suggereert, moet hier veeleer de 'ondersteuning qua wonen' in het algemeen (en dus niet zozeer het louter 'infrastructurele') in aanmerking worden genomen: ook 'outreaching' behoort bvb. tot het takenpakket van een voorzieningen waarin moet worden geïnvesteerd. Het comité stelt voor om een herformulering te steunen op de keuzevrijheid inzake wonen conform artikel 19 van het VN-Verdrag[1]. Het comité pleit dus veeleer voor een positieve formulering, bvb. in de zin dat op individuele zorgvragen gerichte voorzieningen blijven ondersteund worden.
-

Beleidsaanbeveling 5:

- Zie ook algemene opmerking 2 supra.
- Het comité is bovendien van oordeel dat de informerende en sensibiliserende opdracht zich niet mag beperken tot de overheid en het werkveld; alle relevante maatschappelijke actoren (o.m. media, werkgevers,...) op de diverse domeinen (bvb. toerisme, recreatie, tewerkstelling,...) hebben een rol terzake te vervullen en moeten worden geresponsabiliseerd.

Beleidsaanbeveling 6:

- Het comité vraagt een zo krachtig mogelijke formulering van de bekommernissen in beleidsaanbevelingen 5 en 6 (eventueel samengevoegd binnen één beleidsaanbeveling rond het tegengaan van betutteling en clichématig denken), waarbij empowerment (cf. veeleer uitgaan van een 'sterktemodel') wordt beklemtoond.

---

[1] *Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij*
De Staten die Partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van alle personen met een handicap om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen en nemen doeltreffende en passende maatregelen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle uit te oefenen en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij, onder meer door te waarborgen dat:
a. personen met een handicap de kans hebben, op voet van gelijkheid met anderen, vrij hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefstructuur;
b. personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappijondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen;
c. de sociale diensten en faciliteiten voor het algemene publiek op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een handicap en beantwoorden aan hun behoeften.

Beleidsaanbeveling 7:

- Het comité acht dit een sterke aanbeveling, en pleit ervoor om deze nog te versterken door het beklemtonen van de belangrijke verantwoordelijkheid van de overheid om te garanderen dat personen met een handicap de nodige ondersteuning en zorg ontvangen. Het comité beklemtoont de gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de individuele persoon met een handicap en zijn context, als van samenleving en overheid (cf. niet beperkt tot de Vlaamse Gemeenschap, ook de federale overheid is hier betrokken partij): beide aspecten kunnen niet worden losgekoppeld.

Beleidsaanbeveling 8:

- Het comité heeft fundamentele bezwaren tegen de visie op het ondersteuningsmodel. De loutere vervanging van een 'gelaagd model' (zoals oorspronkelijk voorgesteld op het colloquium) door een model 'concentrische cirkels' lijkt kosmetisch. Het comité verzet zich tegen een visie waarbij de overheid pas ingrijpt wanneer alle andere ondersteuningsbronnen zijn uitgeput, en stelt hier de visie van 'recht op zorg' tegenover. Een dergelijk recht wordt immers evenmin in vraag gesteld m.b.t. onderwijs en gezondheidszorg. Het comité voelt zich erg oncomfortabel bij de gedachte dat zorgbehoevenden (en hun omgeving) eerst zouden moeten bewijzen dat alle andere mogelijkheden zijn uitgeput vooraleer ze een beroep kunnen doen op overheidsondersteuning; tot hoever zou de ondersteuning/solidariteit van familie/omgeving moeten reiken? Het comité meent dat veeleer vanuit een complementair (in plaats van subsidiair) model moet worden uitgegaan; de overheid moet daarbij de effectiviteit van diverse ondersteuningsvormen kunnen garanderen. M.b.t. dit 'aanvullend model' mag evenmin worden voorbijgegaan aan het uitgangspunt van keuzevrijheid zoals opgenomen in het VN-Verdrag[2]. Hoe deze keuzevrijheid moet worden ingevuld, gekoppeld aan de vraag of de overheid alle ondersteuning moet kunnen garanderen (bvb. mag een persoon kunnen kiezen tussen overheidsondersteuning en mantelzorg, of mag/moet de overheid bepaalde ondersteuningsaspecten overlaten aan individuele solidariteit?)
  Hoe dan ook heeft het comité nu reeds ernstige bedenkingen bij het feit dat door de prioriteitsregels die thans worden toegepast door de Regionale Prioriteitencommissies (RPC's) de 'zorggarantie' enkel wordt gerealiseerd voor personen die over het geheel geen netwerk beschikken; het comité is van mening dat de overheid toch ook voor aanvullende ondersteuning moet kunnen zorgen voor personen die zich niet in deze extreme situatie bevinden.
- Gelet op voormelde bedenkingen, dringt het comité aan op een duidelijke omschrijving van het woordje 'faciliteert' (in de zin "De overheid faciliteert deze 3 cirkels"), aangezien een al te grote vrijblijvendheid van overheidswege terzake moet worden vermeden.
- Een lid suggereert om een opdeling te maken tussen het korte- en langetermijnperspectief. Aldus zou enerzijds de maatschappijvisie op 'Recht op Zorg' als perspectief op langere termijn in de beleidsaanbeveling verankerd moeten worden (cf. dit Recht op Zorg wordt niet uitdrukkelijk vermeld in de Perspectiefnota 2020, doch enkel een zekere vorm van 'zorggarantie'), terwijl anderzijds de beleidsaanbeveling

---

[2] O.a. in preambule n): "Het belang voor personen met een handicap erkennend van individuele autonomie en onafhankelijkheid, met inbegrip van de vrijheid hun eigen keuzes te maken."

concretere 'tussenoplossingen' op kortere termijn zou kunnen aanreiken, waarbij nochtans het langetermijnperspectief voor ogen dient te worden gehouden. Er wordt daarbij erkend dat voormelde aanbevelingen voor beleidskeuzes op korte termijn niet de ideale oplossingen zullen vertegenwoordigen, gelet op o.m. de huidige gegevenheden en beperkingen op sociaal-economisch gebied.
- Een lid pleit ervoor om de middelen voor het overkoepelende sociale beleid (24 miljard voor gezondheid en de 3 miljard voor welzijn) samen te voegen, om, na onderzoek of deze middelen wel op de meest billijke wijze worden toegewezen, tot een meer correcte herverdeling over te gaan.

Beleidsaanbeveling 9:
- Zie ook algemene opmerking 3 supra.
- Het comité is het ermee eens dat de inhoud van deze beleidsaanbeveling 'topprioriteit' is en derhalve op korte termijn moet worden gerealiseerd.

Beleidsaanbeveling 10 (en 16):
- Het comité vraagt verduidelijking voor wie de realisatie van de zorggarantie "binnen een aanvaardperiode" precies geldt: betreft het hier een aanvaardbare periode voor de overheid dan wel de persoon met een handicap?
- Het comité, dat pleit voor een solidaire samenleving, concludeert dat voor de realisatie van zorggarantie m.b.t. gespecialiseerde ondersteuning een beroep moet worden gedaan op maatschappelijke solidariteit. Bijkomende financiële middelen vereist. Het comité verzet zich evenwel tegen een forfaitaire bijdrage (cfr.Vlaamse zorgverzekering). De bijdrage dient integendeel inkomensgerelateerd te zijn (cf. eventueel als een opcentiem op de Vlaamse belasting, geaffecteerd aan de zorgsector). Uiteraard mag de ondersteuning die de persoon ontvangt niet in verhouding staan tot zijn geleverde bijdrage.
- Het comité pleit ervoor om beleidsaanbevelingen 10 en 16 te integreren.

Beleidsaanbeveling 11:
- In principe is het comité het erover eens dat het VAPH als zorgorganisator niet bevoegd is voor het inkomensaspect van personen met een handicap. Aangezien (door wetenschappelijk onderzoek[3] is vastgesteld dat) het vervangingsinkomen vanwege federale overheid voor talrijke personen ontoereikend is om in hun basisbehoeften te voorzien, heeft m.n. de gebruikersgeleding een probleem met deze beleidsaanbeveling: tot zolang de inkomensproblematiek niet adequaat is opgelost, zou het VAPH voor deze geleding een rol moeten blijven spelen ter compensatie van inkomenstekort.
- Conclusie: het comité pleit ervoor beleidsaanbeveling 11 te schrappen, en veeleer voluit in te zetten op beleidsaanbeveling 15 i.f.v. de verzekering van een volwaardig basisinkomen.

Beleidsaanbeveling 12:
- Zie ook algemene opmerking 3 supra.
- Het moet duidelijk zijn dat "de regie door een persoon met een handicap zelf" desgevallend (bvb. ingeval van ernstige verstandelijke handicap) door diens omgeving wordt uitgeoefend.

---

[3] Handilab

- De formulering dat elke persoon over een budget (dat dient om de ondersteuningsnood af te dekken) beschikt, kan worden geïnterpreteerd alsof enkel een cashbudget. Het comité suggereert om hier veeleer de keuzemogelijkheid tussen cashbudget en voucher te vermelden.

Beleidsaanbeveling 13:

- Het comité is het in principe eens met deze aanbeveling, maar stelt vast dat voorzieningen voor ouderen die nu reeds personen met een handicap opvangen vaak onvoldoende uitgerust zijn voor handicapspecifieke opvang; het zorgschot weghalen zou dit fenomeen nog kunnen accentueren.
- Het comité is het eens met het nastreven van een leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid. Het is echter bevreesd voor verdringing van de categorie personen met een handicap ingeval het zorgschot zonder meer zou worden opgeheven; derhalve moet een gedifferentieerde, handicapspecifieke benadering binnen de leeftijdsonafhankelijke context gegarandeerd blijven (zie ook algemene opmerking 5 supra).
- Het comité suggereert tevens een onderzoek naar de opportuniteit van de eventuele gevolgen van de creatie van één zorgbeleid via één instantie die bevoegd is voor alle zorgbehoevende personen, ongeacht de oorsprong van hun toestand (handicap, ouderdom, chronische ziekte, psychiatrische aandoening,...).

Beleidsaanbeveling 14:

- Het comité pleit voor maximale afstemming/harmonisering van de bestaande evaluatiesystemen i.f.v. de onderscheiden finaliteiten (inkomen, onderwijs, gespecialiseerde ondersteuning/zorg, tewerkstelling,...).

Beleidsaanbeveling 15:

- M.b.t. het federaal basisinkomen wenst het comité tevens te verwijzen naar zijn advies m.b.t. de consultatieronde van staatssecretaris Courard inzake het tegemoetkomingenstelsel[4] (zie bijlage).
- Het comité is het eens over het feit dat in een adequaat basisinkomen voor alle personen met een handicap moet worden voorzien. M.n. de gebruikers- en voorzieningengeledingen hebben evenwel ernstige bedenkingen bij de aanbeveling om het ondersteuningsbudget (= de persoonsvolgende financiering van het VAPH) te laten conditioneren door een inkomensafhankelijke maximumfactuur. Ook al zou er weliswaar een bovengrens voor zijn bijdrage van toepassing zijn, zou dit zou impliceren dat de persoon met een handicap (m.n. hij die een eigen inkomen verwerft), bijkomend zou moeten bijdragen voor het gebruik van ondersteuning. Anderzijds kan men er niet om heen dat een stelsel van persoonlijke bijdragen door de Vlaamse samenleving wordt aanvaard in talrijke andere deeldomeinen (cf. gezinszorg, kinderdagverblijven, ouderenzorg,...), zodat het delicaat is dat de sector personen met een handicap een uitzondering hierop zou bepleiten. Het comité concludeert derhalve dat de conditionering van het ondersteuningsbudget door een inkomensafhankelijke maximumfactuur aangewezen blijft, op voorwaarde

---

[4] Zie advies Raadgevend Comité d.d. 25-09-2012 opgenomen in het antwoordschrijven aan minister Courard d.d. 28-09-2012 met referte 1 100/ RC/MD/gp/ 12/ AdvRC25-09/tegemoetkomingen

dat de cumul van alle door de persoon met een handicap te betalen persoonlijke bijdragen een bepaalde niveau niet mag overschrijden (waarbij m.a.w. met alle andere 'maximumfacturen' rekening wordt gehouden). Het onderhavige maximumfactuur moet dus voor betrokkene in verhouding worden gebracht tot de andere maximumfacturen.
- Een lid van de gebruikersgeleding wenst zich hoe dan ook uitdrukkelijk te distantiëren van een stelsel van persoonlijke bijdragen te betalen door cliënten.

Beleidsaanbeveling 16:
- Zie het advies m.b.t. beleidsaanbeveling 10 supra (vraag tot integratie).

Beleidsaanbeveling 17:
- Hoewel het comité zich principieel kan vinden in het 'mainstreaming'-gedachtengoed, waarschuwt het voor het reële risico op negatieve consequenties voor de specifieke categorie van personen met een handicap (cf. het gevaar van 'verdringing'). De bewaking van het adequaat tegemoetkomen aan handicapspecifieke noden binnen een horizontale aanpak is essentieel.

Beleidsaanbeveling 18:
- Het comité is van mening dat de realisatie van deze beleidsaanbeveling veel sensibilisering en bijkomende middelen zal vereisen.
- Het comité beklemtoont ook het belang van een regelgevend kader waarbinnen investeringen door privé-personen in inclusieve woonformules kunnen plaatsvinden (o.a. inzake de modaliteiten qua prioritaire opvang).
- Het comité bepleit ook in het algemeen een aanpassing van de voorrangsregels inzake sociale huisvesting ten behoeve van personen met een handicap (o.a. ten voordele van voorzieningenverlaters), zodat zij ten volle aan dit reguliere circuit kunnen participeren.
- In deze beleidsaanbeveling wordt ook het best de link met beleidsaanbeveling 3 gelegd: alle gebouwen zouden volgens de uitgangspunten van universal design en aanpasbaar bouwen ontworpen en geconstrueerd moeten worden.

Beleidsaanbeveling 19:
- Het comité beklemtoont het belang van deze beleidsaanbeveling in het licht van de vaststelling dat de uitvoering van de W kwadraatmaatregelen nog te wensen overlaat: enerzijds slagen personen met een handicap er onvoldoende in om de participatieladder te bestijgen; anderzijds doet een aanzienlijke transfer (of krachtiger 'afwenteling') voor vanuit de sector WSE naar de sector Welzijn m.b.t. de begeleiding van personen die behoren tot de MMPP-categorie[5] (cf. niet noodzakelijk personen met een handicap).

Beleidsaanbeveling 20:
- Het comité stelt voor om het woordje 'essentiële' te vervangen door het woordje 'grotere'.

---

[5] langdurig werkzoekenden met een ernstige medische, mentale, psychische en of psychiatrische problematiek

Ik dank u bij voorbaat om deze adviezen tevens te willen overmaken aan de veranderingsmanager en aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Met de meeste hoogachting

Marleen Durnez
Voorzitter van het Raadgevend Comité