



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

Zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk

Onderzoek naar de stand van zaken in de persoonsvolgende financiering en de vermaatschappelijking van de zorg

Door Panis Frederick

Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)

Hasselt
Academiejaar 2014 – 2015



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

Zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk

Onderzoek naar de stand van zaken in de persoonsvolgende financiering en de vermaatschappelijking van de zorg

Door Panis Frederick

Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)

Hasselt
Academiejaar 2014 – 2015

WOORD VOORAF

Ik was er meteen van overtuigd dat het schrijven van een eindwerk geen kinderspel is. Dat heb ik aan de levende lijve kunnen ondervinden. Als ik het eindwerk helemaal alleen had moeten maken, was dit nog veel zwaarder geweest en weet ik niet of ik het gewenste resultaat behaald zou hebben.

Ik had dit proces niet kunnen volbrengen zonder de hulp en medewerking van enkele belangrijke mensen. Die mensen wil ik dan ook extra in de bloemetjes zetten.

Eerst en vooral wil ik mijn stagementor Bouhbass Fadma bedanken. Tijdens mijn tweedejaarsstage heeft Fadma mij de kneepjes van het vak geleerd. Ook dit jaar stond ze mij met woord en daad bij. Zowel bij mijn stagementor als bij mijn collega's van de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team was er een grote interesse voor mijn onderwerp. Ze hebben mij allemaal enorm ondersteund en geholpen waarvoor oprechte dank. Voor hun steun, begeleiding en hulp wil ik een welgemeende merci geven.

Ten tweede wil ik mijn eindwerkbegeleider, Bart Broos in de spotlights zetten. Zowel op het vlak van inhoud als op het vlak van structuur en lay-out heeft meneer Broos mij ontzettend veel geholpen en ik heb enorm veel aan hem te danken. Meneer Broos heeft mij steeds in de goede richting geduwd en een goede begeleiding aangeboden. Ik kon altijd bij hem terecht en kreeg steeds zeer duidelijke en uitgebreide feedback. Hierdoor kan ik vandaag dit fantastisch eindwerk afleveren. Ik wil meneer Broos dan ook oprecht bedanken voor al de moeite, tijd en kennis die hij met mij heeft gedeeld.

Daarnaast zou ik ook alle geïnterviewden namelijk, Bartholomeussen Ann en Gaublomme Ann (Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), Hilde Claes (Burgemeester van Hasselt), Fadma Bouhbass (Diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg), Liesbet Vanberendonck (medewerker VAPH-team de Voorzorg), Steven Ranson (Verantwoordelijke VFG en alin vzw), Hilde Coppens (verantwoordelijke Nederheem Tongeren) en Marten Marleens (Medewerker VAPH-team de Voorzorg en voorzitter van ROG Limburg) willen bedanken voor het delen van hun wijsheid en mening. Het was zeer leerrijk om met hen te mogen samenwerken.

Ik mag zeker mijn vriendin, ouders, familie en vrienden niet vergeten. Tijdens deze zware maar leerrijke periode hebben zij mij steeds gesteund.

Tenslotte wil ik ook de lectoren en directie van de PXL Hogeschool bedanken. Zij hebben ertoe bijgedragen dat ik vandaag hier sta als professional in het werkveld. Ik wil hen hiervoor dan ook extra bedanken.

INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF	
LIJST VAN AFKORTINGEN	9
ALGEMENE INLEIDING.....	10
DEEL 1: SITUERING VAN DE STAGEPLAATS.....	12
1. Inleiding.....	12
2. Coördinaten.....	13
3. Situering	13
4. Doelgroep.....	14
5. Aanbod.....	14
5.1 Inleiding.....	14
5.2 Macroniveau.....	14
5.3 Mesoniveau	15
5.3.1 Thuiszorg	15
5.3.2 Juridisch advies	15
5.3.3 Vlaamse Zorgverzekering	15
5.3.4 Dienst Maatschappelijk Werk (DMW).....	16
5.3.5 VAPH-team.....	17
5.3.6 Het samenwerkingsverband tussen DMW en het VAPH-team	17
5.3.7 Partnerorganisaties.....	18
5.4 Microniveau	19
5.4.1 Gezinszorg.....	19
5.4.2 Medicotheek.....	20
5.4.3 Dispatching	20
5.4.4 Poetsdienst	20
5.4.5 Oppashulp.....	20
5.4.6 Klusjesdienst.....	21

DEEL 2: THEORETISCH GEDEELTE.....	22
1. De vermaatschappelijking van de zorg	22
1.1 Situering	22
1.1.1 Omschrijving	23
1.1.2 Een inclusief beleid	24
2. Juridisch kader	25
2.1.1 Situering.....	25
2.1.2 Omschrijving	26
3. Zorg op drie niveaus	27
3.1 Het basismodel: vijf concentrische cirkels van ondersteuning/zorg.....	27
3.2 Cirkel 1: de persoon met een handicap (microniveau)	29
3.2.1 Empowerment.....	31
3.3 Cirkel 2: Het gezin waarin de persoon met een handicap leeft	31
3.4 Cirkel 3: Familie, vrienden en het informele netwerk.....	32
3.5 Cirkel 4: De algemene zorg en dienstverlening: RTH	32
3.5.1 Wat is Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)?.....	33
3.5.2 Voor wie is Rechtstreeks Toegankelijke Hulp?	34
3.6 Cirkel 5: Gespecialiseerde zorg en dienstverlening: De niet-rechtstreeks toegankelijke hulp	35
3.7 Het macroniveau	36
3.7.1 Een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap	36
3.7.2 De persoonsvolgende financiering	38
3.7.3 Van PAB naar PVF	38
3.7.4 Werking.....	39
3.7.5 Het Verloop van de persoonsvolgende financiering.....	41
3.7.6 Huidige bedenkingen	42

DEEL 3: PRAKTIJK.....	44
1. Inleiding.....	44
2. Het onderzoek.....	45
2.1 Probleemstelling.....	45
2.2 Dataverzamelmethode.....	45
2.3 Onderzoekspopulatie.....	46
3. De resultaten.....	47
3.1 Ann Bartholomeeusen – Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.....	47
3.2 Interview Hilde Claes – Burgemeester stad Hasselt.....	50
3.3 Interview Steven Ranson – VFG vzw.....	52
3.4 Interview Bouhbass Fadma – Diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg.....	54
3.5 Interview Hilde Coppens – vzw Nederheem Tongeren.....	57
3.6 Interview Vanberendonck Liesbet – VAPH-team.....	59
3.7 Interview Martens Marleen – Medewerker VAPH-team en voorzitter ROG.....	61
4. Conclusies.....	63
4.1 Positieve punten.....	64
4.2 Werkpunten/aandachtspunten.....	65
5. Aanbevelingen.....	65
DEEL 4: KRITISCHE KIJK.....	67
1. Inleiding.....	67
2. Kritische visie op de vermaatschappelijking.....	67
3. Kritische visie op de persoonsvolgende financiering.....	68
4. Beeld op het maatschappelijk werk.....	68
5. Actuele tendensen.....	69
6. Beperkingen van het onderzoek/hiaten in het eindwerk.....	70
7. Reflectie over wenselijk verder onderzoek/verbetertips.....	71
8. Gefundeerde persoonlijke mening.....	71
ALGEMEEN BESLUIT.....	73
BIBLIOGRAFIE.....	74

LIJST VAN AFKORTINGEN

DMW: Dienst Maatschappelijk Werk
VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VFG: Vlaamse Federatie van Gehandicapten
PVF: Persoonsvolgende financiering
BOB: Basisondersteuningsbudget
PVB: Persoonsvolgend budget
NVSM: Nationaal Verbond der Socialistische Mutualiteiten
RIZIV: Rijkinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering
VN: Verenigde Naties
MDT: Multidisciplinair Team
MDV: Multidisciplinair verslag
PEC: Provinciale Evaluatiecommissie
NAH-letsel: Niet-aangeboren hersenletsel
MA: Maatschappelijk assistent
RTH: Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
NRTH: Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
HR Rail: Highland Railway Rail
ROG: Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg
PAB: Persoonlijk - assistentiebudget
PGB: Persoonsgebonden budget
CRZ: De Centrale Registratie van Zorgvragen
RPC: regionale prioriteitencommissie
BVR: Besluiten Vlaamse Regering
HOC: heroverwegingscommissie

Aanleiding onderzoek

Bij aanvang van mijn stage werd al snel duidelijk dat het nieuwe beleid inzake de zorg van personen met een handicap voor heel wat veranderingen zou zorgen in de zorg – en welzijnssector. Zowel de Dienst Maatschappelijk Werk als het VAPH-team van de Voorzorg richten zich tot personen met een handicap.

Doorheen de jaren is gebleken dat het aantal personen met een handicap niet lijkt af te nemen, integendeel. Daar zijn echter een aantal redenen voor: personen met een handicap worden ouder, de levensverwachting van personen met een handicap stijgt, er is meer aandacht voor de doelgroep door de vernieuwingen in het zorglandschap zoals de opsplitsing tussen rechtstreeks toegankelijke hulp en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Daarnaast is men ook meer preventief gaan werken. Dit gebeurt onder andere door intensieve begeleiding en door aanspraak te maken op het netwerk van de persoon met een handicap.

Het is ook een feit dat de vraag naar professionele steun alsmaar blijft toenemen. De toenemende druk op de wachtlijsten van voorzieningen, het stijgend aantal aanvragen voor hulpmiddelen en een persoonlijk-assistentiebudget, ... M.a.w. het beleid kon niet achterblijven. Hierdoor kwam ik op het idee om te onderzoeken wat de stand van de zaken is in de persoonsvolgende financiering en de vermaatschappelijking van de zorg.

Binnen deel 1 van mijn eindwerk licht ik mijn stageplaats toe aan de hand van het micro-, meso- en het macroniveau. Elk niveau heeft betrekking op de doelgroep personen met een handicap.

Deel 2 is het theoretische gedeelte. Ik start met het toelichten van de vermaatschappelijking van de zorg en de antidiscriminatiewetgeving. Daarna ga ik verder met het toelichten van de vijf concentrische cirkels. Aan elke cirkel zal ik een theoretisch aspect koppelen. Cirkel 1: De persoon met een handicap zelf en cirkel 4: De algemene zorg- en dienstverlening bespreek ik uitvoerig. Deze twee cirkels zijn het meest relevant voor mijn eindwerk en mijn onderzoek om personen met een handicap centraal staan in mijn eindwerk en niet de mantelzorger. Om mijn theoretisch gedeelte af te sluiten bespreek ik op macroniveau, het beleidsniveau, het beleidsplan 'Perspectief 2020' en de persoonsvolgende financiering.

Zo wordt ook duidelijk dat de verschillende niveaus betrokken zijn bij de vermaatschappelijking van de zorg en dat deze onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Deel 3 is het praktische gedeelte. Ik heb gekozen voor een gestructureerd interview. Elk interview start ik met eenzelfde vraag: "Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking? Vervolgens stel ik een aantal algemene vragen.

Omdat ik elk interview volledig uitschrijf, zorg ik telkens voor een samenvatting van de hoogtepunten per geïnterviewde. De volledig uitgeschreven interviews kan u terugvinden in bijlage. Naast de algemene vragen, stel ik soms ook een aantal bijkomende vragen.

Ik heb met andere woorden gekozen voor de volgende onderzoeksvraag: Hoe verloopt de vermaatschappelijking en hoever staat het met de persoonsvolgende financiering?

Ten slotte geef ik binnen deel 4 een kritische reflectie weer. Ik ga mijn persoonlijke bedenkingen over het onderzoek, de vermaatschappelijking van de zorg, de persoonsvolgende financiering en de resultaten van dit onderzoek meegeven.

Met dit eindwerk wil ik graag een bijdrage leveren aan mijn stageplaats. Meer nog ik wil met mijn eindwerk een signaal overbrengen. Ik hoop dat mijn eindwerk niet enkel een meerwaarde heeft voor mijzelf maar ook voor mijn stageplaats en andere diensten die betrokken zijn bij de vermaatschappelijking van de zorg.

Daarnaast wil ik met mijn eindwerk ook een signaal overbrengen aan het beleid en aan de samenleving. De vermaatschappelijking van de zorg is niet enkel voor personen met een handicap een moeilijk te vatten onderwerp. Ook de omgeving van de personen met een handicap en het professioneel werkveld zullen de impact van de zorgvernieuwingen voelen en zullen zich moeten aanpassen aan dit nieuwe verhaal. Zonder de inzet van de hele samenleving zal de vermaatschappelijking niet lukken. Ik eindig mijn bachelorproef met een algemeen besluit.

Ik wens u veel leesplezier!

1. Inleiding

In het eerste deel van mijn eindwerk licht ik mijn stageplaats toe. Ik combineer twee verschillende diensten van de Voorzorg namelijk de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team. Het VAPH-team is tevens ook een erkend Multidisciplinair Team (MDT)¹. Beide diensten richten zich tot de doelgroep personen met een beperking. Deze doelgroep is een verzamelnaam voor chronisch zieken, langdurig zieken en personen met een handicap. Door middel van een warme overdracht en naadloze doorverwijzing zorgt men voor een goede ondersteuning en dat de hulpverlening van deze diensten op elkaar aansluit. Wanneer een persoon met een handicap vragen heeft omtrent de hulpverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of een aanvraag wil doen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kan de persoon met een handicap terecht op de Dienst Maatschappelijk Werk. Op de Dienst Maatschappelijk Werk zal de maatschappelijk assistent al de nodige uitleg geven over de procedure en nadien alle formulieren opmaken voor een aanvraag bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. De aanvraag wordt dan via de interne post verstuurd naar het VAPH-team van de Voorzorg. Wanneer zij de aanvraag ontvangen, zullen zij de zorgvrager contacteren voor een huisbezoek en nadien de aanvraag verder afwerken.

Vooraleerst wat algemene informatie over de Voorzorg en het ontstaan van de eerste Socialistische Mutualiteit. Daarna stel ik mijn stageplaats voor aan de hand van drie niveaus. Het macroniveau, het mesoniveau en het microniveau. Elk niveau heeft betrekking op de doelgroep personen met een handicap. Om te eindigen geef ik kort het samenwerkingsverband tussen de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team van de Voorzorg weer.

¹ MDT: Een multidisciplinair team is een team dat bestaat uit artsen, psychologen en maatschappelijk werkers die samenwerken bij het opmaken van een multidisciplinair verslag. Dit multidisciplinair verslag is nodig bij een zorgaanvraag/aanvraag voor individuele materiële bijstand bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Die bijstand kan bestaan uit hulpmiddelen of aanpassingen. Een MDT is erkend om, samen met jou, professionele hulp aan te vragen bij het VAPH.

2. Coördinaten

De Voorzorg is één van de grootste ziekenfondsen in Vlaanderen². De Voorzorg in Limburg heeft vestigingen verspreid over de ganse provincie. Het hoofdkantoor van de Voorzorg is gelegen in Hasselt, Capucienenstraat 10, 3500 te Hasselt. Je kan het kantoor steeds telefonisch bereiken op het telefoonnummer 011/ 249 911 of via het e-mailadres info@devoorzorg.be, met al je vragen en/of problemen.

Om ervoor te zorgen dat mensen de meest noodzakelijke informatie steeds kunnen terugvinden, heeft de Voorzorg ook een algemene website, www.devoorzorg.be en een maandelijkse infobrochure waar je allerlei informatie kan terugvinden omtrent sociale en fiscale voordelen, openingsuren, contactgegevens, de uitbetalingskalender van de uitkeringen,... Tenslotte kan men ook infobrochures aanvragen over allerlei thema's zoals uitkeringen, chronisch zieken, thuiszorg,...

3. Situering

In de eerste helft van de 19^{de} eeuw, de periode van de groeiende industrialisering, ontstonden de eerste ziekenfondsen van België. Toen werden ook de eerste maatschappijen van onderlinge bijstand opgericht, in het Frans "Les sociétés de secours mutuels" vanwaar het begrip mutualiteiten afgeleid is. De eerste ziekenfondsen zijn ontstaan op plaatselijk niveau en binnen eenzelfde beroep. Voorbeelden hiervan vinden we terug bij de ambachtslieden zoals kler- en schoenmakers, letterzetter,...

Deze maatschappijen van onderlinge bijstand kwamen op voor de schrijnende werkomstandigheden. Zij verzekerden de werknemers tegen ziekte en werkloosheid maar daarnaast zorgden zij ook voor hulp aan weduwen en voor een tussenkomst in de begrafenis-kosten. Nochtans bleef het een verzekering op vrijwillige basis. De werknemers waren niet verplicht om zich hierbij aan te sluiten. De eerste socialistische maatschappij van onderlinge bijstand werd opgericht in 1869 te Fayt-lez-Manage onder de naam "La Solidarité". Fayt-lez-Manage is een dorp in de provincie Henegouwen. Deze provincie was in de 19^{de} eeuw reeds gekend om zijn zware industrie en mijnbouw. Vandaar dat fabrieksarbeiders zich daar gingen verenigen.

In 1886 werd het eerste regionale socialistische ziekenfonds opgericht in Gent. Op dat moment de industriestad van Vlaanderen met haar textielindustrie. Vijf jaar later, in 1891, werd er een regionaal socialistisch ziekenfonds opgericht in La Hestre.

² De Christelijke Mutualiteit heeft 4,5 miljoen leden en is daarmee het grootste ziekenfonds van België.

Begin 20^{ste} eeuw groepeerden de ziekenfondsen van verschillende strekkingen zich in Landsbonden. Zo is in 1913 het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten ontstaan. Vandaag de dag worden de ziekenfondsen ondersteunt door het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten die op zijn beurt gecontroleerd wordt en onder toezicht staat van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

De plaatselijke kantoren worden georganiseerd door de provinciale ziekenfondsen. Voor Limburg is dit de Voorzorg Limburg.

4. Doelgroep

Het aanbod van het ziekenfonds is gericht op tieners, jonge ouders, ouderen, personen met een handicap, personen met een chronische ziekte, kortom iedereen kan er terecht met zijn of haar problemen en vragen. Om ervoor te zorgen dat de mensen met al hun vragen geholpen kunnen worden, biedt de Voorzorg een ruim hulpverleningsaanbod aan. Zij voorzien in een ruim aanbod van thuiszorg- en thuishulpdiensten zoals thuisverpleging, oppashulp, klusjesdienst,....

Daarnaast kan men bij de Voorzorg ook terecht voor het inwinnen van informatie over zijn rechten en plichten. Dit kan bij de Dienst Maatschappelijk Werk ofwel bij de juridische dienst van de Voorzorg. Daarnaast zijn er ook heel wat interne diensten, zoals de dienst uitkeringen en de dienst adviserend geneesheren, die met hun ervaring en expertise ervoor zorgen dat de hulpverlening optimaal kan verlopen. Verder heeft De Voorzorg heel wat diensten die voorzien in een aanbod voor personen met een handicap.

5. Aanbod

5.1 Inleiding

Omwille van het grote aanbod licht ik het aanbod van de Voorzorg op 3 verschillende niveaus toe namelijk op macro -, meso - en microniveau. Elk niveau heeft betrekking op de doelgroep personen met een handicap en op zijn/haar ondersteuning. Tenslotte geef ik de samenwerking van mijn stagediensten, de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team van de Voorzorg weer.

5.2 Macroniveau

Er bestaan 7 erkende ziekenfondsen in Vlaanderen, namelijk: De Christelijke Mutualiteiten, de Socialistische Mutualiteiten, de Vlaams Neutrale ziekenfondsen, de Onafhankelijke ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering en de kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

Niet elk ziekenfonds beschikt over een Dienst Maatschappelijk Werk en een VAPH-team. Dit is namelijk niet het geval bij de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering en de kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

5.3 Mesoniveau

Het mesoniveau situeert zich op een minder ruim niveau, namelijk op organisatieniveau. De Voorzorg in Limburg zal op dit niveau aan bod komen. Ik bekijk welke diensten zij aanbieden en leg vervolgens de link met de doelgroep personen met een handicap.

5.3.1 Thuiszorg

De Voorzorg Limburg voorziet in een dienst Thuiszorg. Deze dienst is verspreid over heel Limburg en wordt gefinancierd door het thuishulpcentrum in Hasselt. Het aanbod van de thuiszorgdiensten is zeer ruim. In de eerste plaats is er “hulp aan huis”.

Hieronder verstaat men het systeem van de dienstencheques, de dienst noodhulp, gezinszorg, poetsdienst, oppasdienst en de klusjesdienst. Daarnaast omvat deze dienst ook een medicotheek, ziekenvervoer en thuisverpleging. De uitleg over de verschillende diensten kan u terugvinden bij het microniveau, waar ik het aanbod van de thuiszorg kort toelicht.

5.3.2 Juridisch advies

De Juridische dienst verleent juridische hulp aan personen die hieromtrent vragen hebben. Deze dienst informeert de cliënt over zijn/haar rechten en plichten. Het kan bijvoorbeeld gaan over de bescherming van de privacy. Wanneer er een dossier wordt opgemaakt, moet de persoon met een handicap of zijn/haar vertegenwoordiger een document ondertekenen waarin staat dat zij de toestemming geven om gegevens tussen de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team uit te wisselen. Wanneer de persoon met een handicap of diens vertegenwoordiger vindt dat de gegevensuitwisseling roekeloos verliep, kunnen zij terecht bij de juridische dienst of de ombudsdienst.

5.3.3 Vlaamse Zorgverzekering

Ook voor een aanvraag betreffende de Vlaamse Zorgverzekering, kan de persoon met een handicap zich richten tot de Voorzorg. Via de Dienst Maatschappelijk Werk kan er een aanvraag worden ingediend. De maatschappelijk assistent kan de aanvraag doorkrijgen van een collega van de Thuiszorg of de persoon met een handicap en/of zijn begeleider komen naar de Dienst Maatschappelijk Werk om hun aanvraag in te dienen.

De aanvraag wordt steeds via elektronische weg doorgestuurd naar de dienst zorgverzekering die op hun beurt contact opnemen met de zorgbehoevende of zijn/haar contactpersoon voor een huisbezoek. Tijdens dit huisbezoek worden er een aantal vragen gesteld en worden er punten gegeven. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming³ van de zorgverzekering moet je minstens 35 punten behalen op de BEL-score⁴.

Daarnaast zijn er ook een aantal attesten die de betrokkene automatisch recht geeft op de zorgverzekering zoals een erkenning bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Personen met een Handicap van minstens 12 punten. De goedkeuring kan voor enkele maanden, één jaar of langer worden toegekend en kan steeds opnieuw worden aangevraagd.

Wanneer mensen niet akkoord zijn met de beslissing van de zorgverzekering, kunnen ze een bezwaarschrift indienen. Om recht te hebben op de zorgverzekering moet je als lid van de Voorzorg, de jaarlijkse bijdrage betalen voor de zorgverzekering.

5.3.4 Dienst Maatschappelijk Werk (DMW)

De Dienst Maatschappelijk Werk verleent sociaal advies aan zorgvragers. De maatschappelijk werkers ondersteunen, begeleiden, luisteren en verzorgen de toeleiding naar andere diensten en voorzieningen. De zorgvraag kan gaan over pensioenen, invaliditeit, maar ook met vragen rond de Vlaamse Zorgverzekering of een aanvraag bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kunnen de mensen op deze dienst terecht. De persoon met een handicap kan hier dus terecht voor een eerste inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of voor een nieuwe aanvraag voor hulpmiddelen, zorg, een persoonlijk-assistentiebudget,...

Deze dienst is gevestigd in een aantal gemeenten van Limburg. In totaal zijn er 20 Diensten Maatschappelijk Werk. Daarnaast werkt de Dienst Maatschappelijk Werk regiogebonden. Dit wil zeggen dat de inwoners van Sint-Truiden en deelgemeenten, zich moeten wenden tot de Dienst Maatschappelijk Werk van Sint-Truiden.

³ De tegemoetkoming van de zorgverzekering bedraagt 130 euro/maand

⁴ BEL-score: Bij de BEL-score is het zo dat je een score van 35 moet behalen om als zwaar zorgbehoevend te worden beschouwd en onder andere in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming van de zorgverzekering. Het is een eenvoudige optelling van de behaalde scores op de verschillende criteria.

5.3.5 VAPH-team

De Voorzorg heeft ook een erkend Multidisciplinair Team, ook wel het VAPH-team genoemd. Personen met een handicap kunnen via de Dienst Maatschappelijk Werk maar ook rechtstreeks via het VAPH-team een aanvraag doen voor hulpmiddelen (bijvoorbeeld; traplift), een persoonlijk-assistentiebudget of een zorgvraag (opvang in een voorziening).

Voor een aanvraag bij het VAPH zijn er ook recente medische verslagen nodig. Indien de aanvraag gebeurt via de Dienst Maatschappelijk Werk, worden de recente medische verslagen opgevraagd door de maatschappelijk assistent van de Dienst Maatschappelijk Werk. Indien het dossier volledig is, wordt alles opgestuurd naar het VAPH-team. Gebeurt de aanvraag rechtstreeks via het VAPH-team, dan zal de maatschappelijk assistent van het VAPH-team de medische verslagen zelf opvragen.

Samen met de dokter en de psycholoog wordt het dossier besproken en gaat men na of de zorgvrager inschrijfbaar is bij het VAPH. Er wordt telefonisch contact opgenomen met de zorgvrager om de inschrijfbaarheid te bespreken en zo nodig worden er bijkomende gegevens opgevraagd.

Er wordt dan later contact opgenomen met de zorgvrager voor een eerste intakegesprek. Deze intake vindt plaats onder de vorm van een huisbezoek. Tijdens het huisbezoek wordt er een multidisciplinair verslag opgemaakt en eventueel een adviesrapport. Indien tijdens het huisbezoek nog bijkomende medische gegevens ter beschikking worden gesteld, worden ook deze verslagen opgenomen in het dossier. Nadat het huisbezoek heeft plaatsgevonden wordt het dossier nogmaals besproken maar ditmaal met het hele team.

Indien de aanvraag de goedkeuring heeft van het team, wordt alles opgestuurd naar de Provinciale afdeling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in Hasselt. Daar zal het dossier verder afgehandeld en beoordeeld worden. Meer info over de samenwerking tussen de Dienst Maatschappelijk Werk en het VAPH-team vindt u terug in het onderdeel "Het samenwerkingsverband tussen DMW en het VAPH-team".

5.3.6 Het samenwerkingsverband tussen DMW en het VAPH-team

Wanneer een persoon met een handicap en/of zijn mantelzorger een aanvraag wil doen bij het VAPH, kunnen zij zich richten tot de Dienst Maatschappelijk Werk of rechtstreeks tot het Multidisciplinair Team van de Voorzorg, ook wel het VAPH-team genoemd. Wanneer de persoon met een handicap en/of zijn mantelzorger zich wenden tot de Dienst Maatschappelijk Werk, zal de maatschappelijk assistent eerst de nodige informatie geven. De maatschappelijk assistent geeft info over de aanvraag, wat er aangevraagd kan worden en geeft ook informatie over de procedure. Nadat de informatie werd meegedeeld, zal er een aanvraag voor een multidisciplinair verslag of voor een adviesrapport worden opgemaakt.

Indien het gaat om een minderjarige persoon met een handicap, zal er een aanvraag tot Integrale Jeugdhulp gebeuren. Omdat ik mij enkel richt tot de meerderjarige personen met een handicap, wordt dit onderdeel niet besproken in mijn eindwerk.

Wanneer de aanvraag voor een multidisciplinair verslag en/of een adviesrapport werd opgemaakt, vraagt de maatschappelijk assistent van de Dienst Maatschappelijk Werk ook recente medische verslagen op om de aanvraag tot ondersteuning te kunnen staven. Daarnaast wordt er ook een overeenkomst opgemaakt waarin staat dat de betrokkene akkoord gaat met het feit dat er gegevens uitgewisseld worden tussen de Dienst Maatschappelijk Werk en het Multidisciplinair Team van de Voorzorg. Wanneer al deze documenten verzameld zijn, worden ze via de binnenpost opgestuurd naar het Multidisciplinair Team van de Voorzorg. Hier zal het dossier voor een eerste maal besproken worden met de dokter en op basis van de ontvangen gegevens zal men bepalen of de zorgvrager inschrijfbaar is bij het VAPH. Zij zullen dan contact opnemen met de zorgvrager voor een huisbezoek. Tijdens het huisbezoek zal er een multidisciplinair verslag of een adviesrapport worden opgemaakt. Nadat het huisbezoek heeft plaatsgevonden wordt het dossier nogmaals besproken in het team. Als de aanvraag de goedkeuring heeft van het team, zal alles worden opgestuurd naar de provinciale afdeling van het VAPH in Hasselt, waar er een beslissing wordt genomen door de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC). In het andere geval zal men de persoon met een handicap of zijn/haar contactpersoon contacteren voor nieuwe, recente medische verslagen.

De dossiers van het VAPH worden geklasseerd per regio in het bureau van de Dienst Maatschappelijk Werk. Dit wil zeggen dat al de VAPH-dossiers van personen met een handicap uit Sint-Truiden, geklasseerd worden in de Dienst Maatschappelijk Werk van Sint-Truiden. Wanneer er een nieuwe aanvraag moet gebeuren, wordt het bestaande dossier, samen met een aanvraag voor een multidisciplinair verslag (MDV) opgestuurd naar het MDT van de Voorzorg. Ook voor vragen in verband met hulpmiddelen (voorbeeld: een tweede trapleuning) en/of tegemoetkomingen (voorbeeld: integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming) kunnen de diensten bij elkaar terecht voor inlichtingen.

5.3.7 Partnerorganisaties

De Socialistische Mutualiteiten werken samen met een aantal partnerorganisaties die een specifiek aanbod voorzien voor personen met een beperking, waaronder ook personen met een handicap.

Recreas VZW - Recreatief Aangepast Sporten vzw

Recreatief Aangepast Sporten vzw of kortweg Recreas vzw is een recreatieve sportfederatie voor personen met een beperking. Recreas vzw overkoepelt en ondersteunt exclusieve G-sportclubs en geïntegreerde G-sportwerkingen.

Via promotie en projecten tracht Recreas vzw personen met een beperking aan te zetten tot regelmatige sportbeoefening. Het Recreas vzw team wenst zoveel mogelijk personen met een beperking te laten genieten van sport, waarbij gezondheid en vriendschap centraal staan.

VFG vzw – Vlaamse Federatie voor Gehandicapten vzw

VFG vzw is een vereniging voor personen met een handicap. Het is een door de overheid erkende en gesubsidieerde socio-culturele vereniging en vrijwilligersorganisaties. Daarnaast is deze vzw ook een partnerorganisatie van de Socialistische Mutualiteiten.

VFG richt zich tot de brede maatschappij, dus ook tot personen met een handicap, familie en vrienden. Zij willen meewerken aan een volwaardig burgerschap voor personen met een handicap.

alin vzw

alin vzw wil als erkende budgethoudersvereniging mensen objectief en correct informeren over het Persoonlijke-Assistentiebudget (PAB), (kandidaat-)budgethouders met raad en daad bijstaan met de aanvraag van hun PAB en ondersteuning op maat voorzien bij de besteding van hun PAB.

5.4 Microniveau

Op het microniveau⁵ wil ik graag het aanbod van de dienst Thuiszorg bespreken. Ik wil namelijk een overzicht geven van de diensten die de thuiszorg voorziet voor de doelgroep personen met een handicap en de eventuele mantelzorgers van deze personen.

Het doel van de thuiszorg is het verlichten van het werk van de mantelzorger en ervoor zorgen dat de persoon met een handicap zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.

De diensten van de thuiszorg zijn de dienst gezinszorg, de medicotheek, dispatching, poetsdienst, oppashulp en de klusjesdienst. De Thuiszorg is een afdeling van de Voorzorg. Daarom bespreek ik het aanbod van deze afdeling op het microniveau.

5.4.1 Gezinszorg

⁵ Microniveau: Het niveau van een afdeling binnen een organisatie. In dit geval is de Thuiszorg een afdeling van de Voorzorg. Daarom bespreek ik het aanbod van de Thuiszorg op microniveau.

Indien het voor de persoon met een handicap en/of zijn omgeving te zwaar wordt om het huishouden te runnen, kan er een beroep gedaan worden op “Gezinszorg”. Een verzorgende komt dan x-aantal keer per week aan huis om de zorgbehoevende te ontlasten van zijn of haar huishoudelijke taken. De taken die een verzorgende kan uitoefenen zijn erg divers. Het gaat onder andere om persoonlijke verzorging, hulp in het huishouden en psychosociale ondersteuning.

5.4.2 Medicotheek

In de medicotheek kunnen klanten, waaronder ook personen met een handicap terecht voor het aankopen en huren van hulpmiddelen. Dit kan gaan van incontinentiemateriaal tot een tillift. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat een persoon met een handicap een tillift gaat huren bij de medicotheek alvorens er één aan te kopen via het VAPH.

5.4.3 Dispatching

Dispatching is een vorm van hulp- en dienstverlening die cliënten rechtstreeks verder helpt binnen de Voorzorg zelf. Klanten worden binnen de dienst Thuiszorg onmiddellijk geholpen, waardoor doorverwijzing voor die bepaalde hulpvraag niet meer nodig is.

Dispatching staat met anderen woorden voor een snelle en doeltreffende hulpverlening voor de cliënt, die niet van het kastje naar de muur gestuurd wordt, maar wiens zorgvraag meteen behandeld wordt. Zo kan een medewerker van de Thuiszorg een aanvraag voorzien inzake de Vlaamse Zorgverzekering, klusjesdienst, ...

5.4.4 Poetsdienst

Wanneer het huishouden tijdelijk, of voor een langere tijd, niet meer uitgevoerd kan worden, kan men rekenen op de medewerkers van de poetsdienst. Zij staan in voor het “normale” onderhoud van de woning. De helpsters mogen volgende activiteiten uitvoeren: stofzuigen, stof vegen, dweilen, bedden verschoneren,... Tevens kunnen zij andere huishoudelijke taken op zich nemen. Deze kunnen zijn: de was en de strijk, de vaatwas etc.

5.4.5 Oppashulp

Zieke volwassenen, personen met een handicap en ouderen kunnen een beroep doen op de oppashulp. De medewerker begeleidt de zorgvrager bij het doen van boodschappen, bij het toedienen van maaltijden, bij wandelingen, ... Ook voor het houden van toezicht en het vergezellen van de persoon met een handicap kan men een beroep doen op deze dienst.

5.4.6 Klusjesdienst

Wanneer mensen niet meer in staat zijn om zelf klusjes op te knappen zoals het repareren van een lekkende kraan of het onderhouden van de tuin, kan er een beroep gedaan worden op de klusjesdienst van de Thuiszorg. De klusjesdienst helpt de mensen bij kleine herstellen onderhoudswerken. Zelfs wanneer het gaat om grote werken, kan je bij de klusjesdienst terecht voor informatie omtrent firma's die de werken kunnen uitvoeren.

1. De vermaatschappelijking van de zorg

1.1 Situering

Het aantal personen met een handicap lijkt niet af te nemen. Een aantal redenen hiervoor zijn onder andere dat personen met een handicap ouder worden en dat hun levensverwachting stijgt. Door de toename van het aantal personen met een handicap kan het beleid niet blijven stilstaan. Daarom moest men dringend met een nieuw en vooruitstrevend beleid voor de dag komen.

Dagelijks zijn er mensen die uit de boot vallen en niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben. De nieuwste trend in het zorglandschap is de vermaatschappelijking van de zorg. Dit is niet te verwarren met de verzakelijking van de zorg. Verzakelijking staat voor verschillende verschijnselen namelijk, depersonalisatie, professionalisering, commercialisering, vereconomisering en pragmatisering. Een kleine verwoording bij de termen als volgt.

Depersonalisatie wil zeggen dat men steeds meer taakgericht gaat werken en hoe langer hoe minder mensgericht. Men heeft dus veel meer tijd nodig voor het administratieve plaatje en heeft minder oog voor de persoon met een handicap zelf.

Dan is er ook nog de commercialisering of de vermarkting. Hiermee bedoelt men dat allereerste welzijnsnoden niet langer door de overheid of door de vrije welzijnssector worden georganiseerd, maar door de niet-gesubsidieerde private sector waar hulp tegen betaling wordt aangeboden aan de hulpvrager. Dit leidt tot hogere prijzen voor de gebruikers. We zien het effect van de vermarkting onder andere door de toename van het aantal privé-initiatieven binnen begeleid wonen voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel.

Verzakelijking is ook onlosmakelijk verbonden met vereconomisering. Alles draait om cijfers en statistieken. Zo zal men bijvoorbeeld meer inzetten op kortdurende begeleidingen in plaats van op lange termijn begeleidingen omdat de korte begeleidingen sneller resultaat tonen. Bijvoorbeeld: Er zijn nu al voorzieningen die basispakketten aan het ontwikkelen zijn voor de gebruikers. Maar is dit dan nog vraaggestuurde zorg? Dit lijkt op zijn beurt ook weer tot concurrentie tussen de verschillende voorzieningen.

Tenslotte is er nog de pragmatisering. Dit houdt in dat de hulpverlening nog maar weinig aandacht heeft voor de menselijke waarden en dat de zorgvragers zelf maar moeten zien

wat ze doen met hun hulpvraag en het hulpaanbod. Personen met een handicap die nu een toegangsticket krijgen voor een voorziening, moeten zelf naar een voorziening stappen met hun hulpvraag. Het is niet langer de voorziening die een aanbod moet doen aan de persoon met een handicap maar wel de persoon met een handicap die naar een voorziening moet stappen om te kijken welke zorg en ondersteuning hij nodig heeft en wat die voorziening voor hem/haar kan doen.

Dit gezegd zijnde, vind ik het erg belangrijk om mijn theoretisch gedeelte in te leiden met een omschrijving van de term “vermaatschappelijking”. Het is en blijft een actueel thema en het centrale onderwerp van mijn eindwerk.

1.1.1 Omschrijving

Het begrip vermaatschappelijking wordt omschreven in de visienota 2012 van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin. Vermaatschappelijking staat voor de verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen waaronder chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven,, met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.

Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer community care⁶, empowerment, vraagsturing⁷ en respijtzorg⁸.

Met het nieuwe beleidsplan Perspectief 2020 wil men ervoor zorgen dat personen met een handicap de regie van hun leven terug in eigen handen nemen. Dit wil men onder andere realiseren met behulp van de persoonsvolgende financiering. Deze nieuwe financiering

⁶ Community care: Community care bestaat uit meerdere netwerken van formele en informele relaties waarvan de krachten worden gemobiliseerd in tijden van ziekte, rouw of moeilijkheden. Community care is een combinatie van professionele zorg, vrijwilligerszorg en informele zorg waarbij sprake is van zowel verzorging als emotionele en sociale steun.

⁷ Vraagsturing: Dit wil zeggen dat de persoon met een handicap beschikt over de middelen om te krijgen wat hij nodig heeft om zijn doel te realiseren. De klant voert de regie.

⁸ Respijtzorg: Respijtzorg staat voor alle tijdelijke en volledige overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven en de mantelzorger op adem te laten komen.

moet ervoor zorgen dat mensen hun ondersteuning meer zelf kunnen bepalen en betalen. Men wil ervoor zorgen dat personen met een handicap zonder problemen kunnen deelnemen aan alle domeinen van het leven zoals deelname aan het werkveld, het onderhouden van sociale contacten, het bezoeken van een museum,...

Aan de hand van een inclusief beleid wil men ervoor zorgen dat personen met een handicap, maar ook ouderen en chronisch zieken een zinvolle en gelijkwaardige positie in onze samenleving kunnen innemen. Natuurlijk is daarvoor de nodige hulp en ondersteuning nodig. Naast de hulp van professionals en mantelzorgers is het de bedoeling dat we zoveel mogelijk vertrekken vanuit de krachten en mogelijkheden van de personen met een handicap zelf.

1.1.2 Een inclusief beleid

Om de vermaatschappelijking te kunnen realiseren wordt er een inclusief beleid gevoerd. Dit wil zeggen zo weinig mogelijk uitzonderlijk en zoveel mogelijk gewoon. De zorg voor personen met een handicap moet zoveel mogelijk gebeuren in zijn omgeving en zo weinig mogelijk in de handicapspecifieke voorzieningen. Een voorbeeld is dat personen met een handicap tewerkgesteld moeten kunnen worden in een gewone onderneming en niet enkel en alleen in een beschutte werkplaats⁹.

Natuurlijk kan een inclusief beleid niet verwezenlijkt worden zonder de integrale samenwerking van de personen met een handicap zelf (microniveau), de organisaties (mesoniveau) en het beleidsniveau (macroniveau). Als basis voor dit inclusief beleid, vertrekt minister Jo Vandeurzen vanuit Perspectief 2020.

Het doel van dit beleid is ervoor zorgen dat zoveel mogelijk omtrent de zorg van personen met een handicap in de samenleving gebeurt. Daar waar mogelijk gaat men opzoek naar de mogelijkheden in het netwerk van de persoon met een handicap om de zorg zoveel mogelijk te organiseren binnen het gezin of de eigen omgeving.

Net zoals iedereen zijn ook personen met een handicap volwaardige burgers van de samenleving die evenveel respect verdienen als iemand anders.

Het gaat voor deze mensen niet enkel om de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben maar ook om de kansen die ze krijgen.

⁹ Beschutte werkplaats: Beschutte werkplaatsen stellen personen met een arbeidshandicap tewerk die tijdelijk of definitief niet op de gewone arbeidsmarkt terecht kunnen. Bijvoorbeeld: De Wroeter

Door een inclusief beleid te voeren en verdere stappen te ondernemen in de richting van de vermaatschappelijking, kunnen we de sociale uitsluiting¹⁰ van deze mensen vermijden. Hiervoor moeten we de volledige samenleving sensibiliseren zodat we voor deze mensen een meer welzijnsgerichte aanpak kunnen verwezenlijken waarin de persoon met een handicap centraal staat. Met een inclusief beleid wil men ervoor zorgen dat deze mensen zich terug betrokken voelen bij de samenleving. Een eerste stap hierin is het aanvaarden van deze mensen door het beeld dat de samenleving heeft van personen met een handicap te doorbreken. Daarom zal ik ook aandacht besteden aan de antidiscriminatiewet.

Personen met een handicap botsen dagelijks tegen verschillende vormen van discriminatie ondanks het feit dat er een inclusief beleid wordt gevoerd. Door personen met een handicap meer te betrekken in onze samenleving en hen te aanvaarden als mens, kan tegen de discriminatie t.a.v. personen met een handicap gestreden worden. Natuurlijk is een inclusief beleid een werk van lange adem. Toch is het belangrijk dat er verdere stappen ondernomen worden om de discriminatie te bestrijden en ervoor te zorgen dat deze mensen dezelfde kansen krijgen zoals iedereen.

2. Juridisch kader

2.1.1 Situering

Discriminatie is een zeer actuele problematiek in onze samenleving. Mensen worden op basis van hun overtuiging, hun leeftijd, hun geaardheid,... gediscrimineerd. Momenteel vormt de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie de basis van de strijd tegen discriminatie.

In 2000 werd een Europese richtlijn aangenomen die discriminatie op basis van godsdienst of levensbeschouwelijke overtuiging, handicap, leeftijd en seksuele geaardheid verbodt. Deze richtlijn had als doelstelling een gelijke behandeling te waarborgen in het kader van arbeid, tewerkstelling en beroepsopleiding.

Reeds in 2003 werd er een Antidiscriminatiewet ingevoerd die vervangen werd door de huidige wet van 10 mei 2007 betreffende discriminatie op grond van volgende beschermde criteria: leeftijd, seksuele geaardheid, handicap, geloof of levensbeschouwing,

¹⁰ Maatschappelijke toestanden waarbij we niet alleen ongelijkheid aantreffen, maar ook ernstige breuklijnen. Deze breuklijnen bevinden zich op alle niveaus van de samenleving en zijn van relationele, ruimtelijke of maatschappelijke aard.

burgerlijke staat, geboorte, vermogen, politieke overtuiging, syndicale overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een fysieke of genetische eigenschap, en sociale afkomst.

2.1.2 Omschrijving

De wet van 10 mei 2007 betreffende de bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie vormt de basis van de strijd tegen discriminatie. Deze wet verbiedt elke vorm van discriminatie op grond van: leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, fortuin, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, syndicale overtuiging, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, handicap, fysieke of genetische kenmerken, sociale afkomst of taal.

Deze antidiscriminatiewetgeving kadert binnen de bescherming en gelijke behandeling van personen met een handicap. Deze wet beschermt personen met een handicap dus niet enkel op de arbeidsmarkt, maar ook op andere domeinen van het leven zoals vervoer, ontspanning, huisvesting en toegankelijkheid, onderwijs,...

Met andere woorden elke vorm van racisme is verboden. Wanneer we spreken over discriminatie kunnen we een onderscheid maken tussen directe en indirecte discriminatie. Directe discriminatie wil zeggen dat twee personen zich in dezelfde toestand bevinden maar op een verschillende manier worden behandeld zonder objectieve reden. Een voorbeeld: Je doet hetzelfde werk als een collega maar je wordt minder betaald omdat je een persoon met een handicap bent.

Wanneer twee personen in een verschillende situatie op dezelfde manier worden behandeld, spreken we van indirecte discriminatie. Bijvoorbeeld: een werkgever stelt een job ter beschikking waarbij veel verplaatsingen moeten gebeuren. Eén van de geïnteresseerden is een persoon met een handicap die rolwagengebonden is. Omwille van zijn immobiliteit, wordt hij geweigerd voor de job.

Als het over discriminatie gaat bij personen met een beperking, is het belangrijk dat er aandacht wordt besteedt aan indirecte discriminatie waarbij iemand door een onaangepaste omgeving onrechtstreeks uitgesloten wordt¹¹.

Het voeren van een inclusief beleid sluit hier volledig aan. Inclusie is een maatschappelijk proces dat vertrekt vanuit antidiscriminatie, een gelijke behandeling van en tussen mensen. Men wil met een inclusief beleid ervoor zorgen dat alle burgers van onze samenleving erbij kunnen horen en hun rechten en kansen om deel te nemen aan onze samenleving ten volle

¹¹ (Belgische Federale Overheidsdiensten, 2012).

kunnen inzetten. Natuurlijk vraagt een inclusief beleid een andere manier van denken en een andere organisatie van onze samenleving op alle domeinen van het leven.

Inclusie staat niet enkel voor participatie aan de maatschappij maar ook voor het wegnemen van barrières waar personen met een handicap mee geconfronteerd kunnen worden zoals een ongelijke behandeling of sociale uitsluiting.

Om het beleidsplan betreffende de persoonsvolgende financiering uit te werken, heeft de Vlaamse Regering gebruik gemaakt van een model dat steunt op de vijf concentrische cirkels. Dit is een model dat de verschillende partners van ondersteuning visualiseert.

3. Zorg op drie niveaus

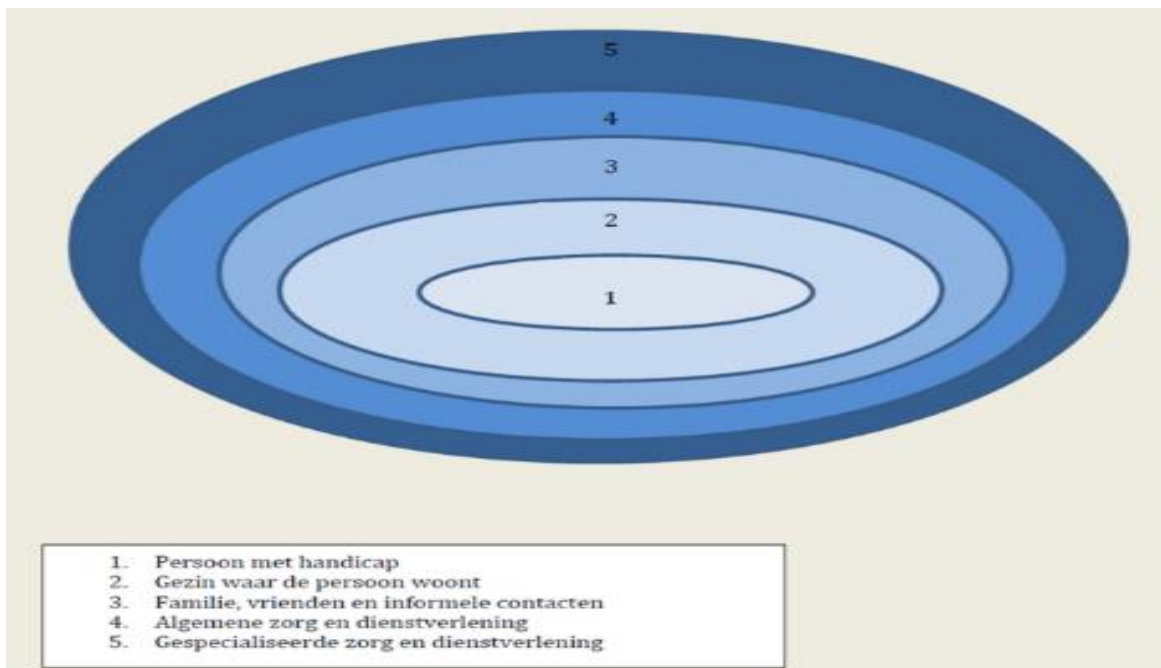
Ik wil graag de zorg bespreken op het micro-, meso- en macroniveau. Ik licht eerst het model toe. Nadat ik het model heb toegelicht, bespreek ik een cirkel en daaraan tracht ik de theorie van het niveau te koppelen. Ik zal elke cirkel toelichten maar cirkel 1: De persoon met een handicap (microniveau) en cirkel 4: De algemene zorg- en dienstverlening (meso-niveau) zal ik uitgebreid toelichten in het kader van mijn eindwerk. Mijn eindwerk is gericht op de doelgroep personen met een handicap en staat niet in het teken van de mantelzorgers.

3.1 Het basismodel: vijf concentrische cirkels van ondersteuning/zorg

Het basismodel is gebaseerd op een model van de American Association on Mental Retardation (AAMR)¹². Dit model geeft een beeld van de zorg en ondersteuning aan personen met een beperking door middel van een systeem dat bestaat uit vijf concentrische cirkels. Elke cirkel staat voor een partij die een rol kan opnemen in de zorg en ondersteuning van personen met een handicap.

Het AAMR-cirkelmodel :

¹² AAMR: De A.A.M.R. is een gezaghebbende vereniging van vooral psychiaters en psychologen in Amerika. Zij volgen de evolutie in de zorg voor personen met verstandelijke handicap op de voet en passen de definitie aan de nieuwe realiteit aan.



Ik start met een voorbeeld om het model te verduidelijken. Een persoon met een handicap heeft ondersteuning nodig in het dagelijkse leven. Men zal eerst kijken wat de persoon met een handicap zelf nog kan doen. De betrokkene is bijvoorbeeld nog in staat om zichzelf te wassen en aan te kleden maar zijn administratie en het huishouden runnen zijn te moeilijk. Dan gaat men kijken naar het gezin waarin de persoon met een handicap leeft (cirkel 2). Als daar de mogelijkheden zijn uitgeput, gaat men over tot het ruimere netwerk van de betrokkene zoals burens en vrienden (cirkel 3). Vervolgens komt men terecht in cirkel vier. Deze cirkel staat voor de algemene zorg en dienstverlening. Hier kan men terecht bij de reguliere diensten zoals de thuiszorgdiensten voor eventueel poets hulp en begeleiding. Tot slot is er nog een vijfde cirkel. Deze laatste cirkel staat voor de gespecialiseerde zorg en dienstverlening. Hier gaat het om de handicapspecifieke dienstverlening zoals begeleid wonen¹³, beschermd wonen¹⁴,...

Het basismodel focust op twee belangrijke uitgangspunten: **complementariteit** en **dynamiek**.

¹³Begeleid wonen: Men kan beroep doen op een dienst voor begeleid wonen wanneer men in een eigen huis wil wonen en daarbij beperkte begeleiding of ondersteuning nodig hebt omdat men zich niet volledig op eigen krachten in het sociale leven kan inschakelen.

¹⁴ Beschermd wonen: U wilt zelfstandig wonen maar de begeleiding in begeleid wonen is voor u te licht en die in een tehuis voor (niet-)werkenden te intensief. Dan kunt u een beroep doen op een dienst voor beschermd wonen

Met **complementariteit** wil men zeggen dat de verschillende ondersteuningsvormen uit dit model op elkaar verder bouwen. Als het gezin van de persoon met een handicap niet al de zorg voor haar rekening kan nemen, kunnen er bijvoorbeeld thuiszorgdiensten ingeschakeld worden om de druk op het gezin te verminderen. De interactie tussen de verschillende cirkels is een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van het bestaan en het individuele functioneren van de persoon met een handicap te garanderen en te optimaliseren. Het moet met andere woorden mogelijk zijn om over te schakelen van de binnenste naar de buitenste cirkels en omgekeerd. Op die manier wordt de zorg en ondersteuning van personen met een handicap een gedeelde verantwoordelijkheid.

Daarnaast gaat dit model er ook vanuit dat de ondersteuning **dynamisch** georganiseerd moet zijn. Op basis van de actuele noden van de persoon met een handicap en de kenmerken van zijn omgeving, kan de aangeboden ondersteuning dynamisch bewegen op de verschillende cirkels.

Dit model onderbouwt de persoonsvolgende financiering. Bij de persoonsvolgende financiering moet de persoon met een handicap een ondersteuningsplan opmaken waarin staat wat de vijf cirkels kunnen doen. Op basis van het ondersteuningsplan wordt er dan bepaald of iemand toegang heeft tot ondersteuning of niet, hoe groot de ondersteuningsnood is en wordt tevens de hoogte van het budget of de voucher bepaald.

Ik zal dit model volledig toelichten. Ik start met de eerste cirkel, de persoon met een handicap. Hierbij is het empowermentparadigma belangrijk, dit vertrekt vanuit de krachten en mogelijkheden van de persoon met een handicap zelf. Binnen Cirkel 4, het mesoniveau, komt de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening aan bod. De overige cirkels zal ik kort toelichten omdat deze minder relevant zijn voor mijn eindwerk maar toch belangrijk zijn om een duidelijk beeld te vormen over de werking van dit model. Om mijn theoretisch gedeelte te beëindigen zal ik op het macroniveau, het beleidsplan 'Perspectief 2020' en de persoonsvolgende financiering toelichten. U zal merken dat ik de cirkels bespreek die verbonden zijn met het microniveau (cirkel 1: de persoon met een handicap zelf), het mesoniveau (Cirkel 4: de algemene zorg en dienstverlening) en het macroniveau.

3.2 Cirkel 1: de persoon met een handicap (microniveau)

Deze cirkel stelt de persoon met een handicap voor en staat in het teken van zelfzorg. Hier gaat het met andere woorden over de zorg en ondersteuning die de persoon met een handicap zelf opneemt.

Met de vermaatschappelijking van de zorg wil men bereiken dat de persoon met een handicap terug de regie van zijn/haar leven in eigen handen neemt. Dit zal mede gerealiseerd worden door de komst van de persoonsvolgende financiering.

Eenzijds is er het Basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperkte ondersteuningsnood. De persoon met een handicap kan dit budget¹⁵ gebruiken om poetsdienst, oppashulp of rechtstreeks toegankelijke hulpverlening in te schakelen zodat de betrokkene langer in de eigen omgeving kan blijven wonen.

Anderzijds is er voor diegenen waar de ondersteuningsnood groter is, het persoonsvolgend budget. Dit budget kan gebruikt worden voor het organiseren van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Hier gaat het dan om de handicapspecifieke zorg en ondersteuning. Voorbeelden van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp zijn beschermd wonen, beschermd wonen,...

Om ervoor te zorgen dat de persoon met een handicap zijn eigen leven in handen krijgt, zal men de persoon met een handicap moeten empoweren. Het is m.a.w. de bedoeling dat de omgeving, de mantelzorgers en de professionele hulpverleners de krachten en mogelijkheden van de persoon met een handicap gaan opsporen en stimuleren. In de beleidsnota's betreffende de vermaatschappelijking van de zorg vermeldt men dat het in de zorg gaat om cliënten die de competenties (voorbeeld: zelf keuzes kunnen maken) verwerven of ontwikkelen die de basis vormen voor hun emancipatie en hun maatschappelijk functioneren.

De centrale gedachte is dus empowerment. Natuurlijk zal dit niet vanzelf gaan. Want om personen met een handicap te empoweren wordt er methodisch werken vereist. Aan de hand van zorgprogramma's (voorbeeld: revalidatieprogramma's) , begeleidingen (voorbeeld: thuisbegeleiding m.b.t. administratie, boodschappen doen) en voldoende ondersteuning (voorbeeld: op basis van een ondersteuningsplan), zal men de krachten en mogelijkheden van de persoon met een handicap moeten herstellen. Het is met andere woorden de taak van de hulpverlening en de omgeving van de persoon met een handicap om de betrokkene te reactiveren.

¹⁵ Basisondersteuningsbudget: een bedrag van 300 EUR per maand

Er is alleszins nog heel wat tijd nodig om de personen met een handicap te stimuleren tot empowerment. Het is de bedoeling dat er vertrokken wordt vanuit de persoon met een handicap zelf. Als de persoon zelf niet wil, komt de hulpverlener voor een eerste hindernis te staan.

3.2.1 Empowerment

Zoals ik al zei in de inleiding, is empowerment een belangrijk item in het beleidsplan Perspectief 2020. Volgens Tine Van Regenmortel betekent empowerment dat men zich gaat richten op het versterken van personen en groepen met als doel dat iedereen een volwaardige plek heeft in de samenleving. Sociale inclusie staat voorop, maar wel duidelijk geloof in een appel op de eigen krachten van burgers. Participatie is de motor van het versterkingsproces. Het gaat hierbij dus niet om participatiedwang, het meedoen aan maatschappelijk gewenste activiteiten. Het is eerder een actieve uitnodiging om deel te nemen, te participeren binnen de samenleving. Ontmoeting en dialoog zijn hierin de kernbegrippen.

Inherent aan empowerment is de bekommernis voor personen of groepen die maatschappelijk kwetsbaar zijn. Het streven naar volwaardig burgerschap en maatschappelijke integratie voor iedereen is dan ook een belangrijke rode draad binnen de empowermentbenadering.

3.3 Cirkel 2: Het gezin waarin de persoon met een handicap leeft

Omdat ik volledig wil zijn in mijn uitleg omtrent de vijf concentrische cirkels, licht ik cirkel 2: het gezin kort toe. Het niet weergeven van deze informatie voelt voor mij aan als een onvolledigheid.

In een gezin is het normaal dat de gezinsleden voor elkaar zorgen. De zorg en ondersteuning die gezinsleden bieden aan personen met een handicap mag zeker en vast niet onderschat worden. Deze zorg vormt een zware belasting voor het gezin. Binnen heel wat gezinnen combineren ouders of partners van personen met een handicap de zorg en ondersteuning met het runnen van een huishouden en/of het uitoefenen van een job.

Men spreekt binnen deze cirkel over de normale dagelijkse zorg en ondersteuning. Toch is het in heel wat gezinnen een feit dat de zorg en ondersteuning die zij bieden, het normale overstijgt.

Binnen een gezin maken we een onderscheid tussen gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Van bovengebruikelijke zorg is sprake wanneer mensen elkaar langdurig meer zorg bieden dan wat binnen een gezinsrelatie gewoon is.

Indien de bovengebruikelijke zorg te belastend wordt voor het gezin, kan er een beroep gedaan worden op familie, vrienden en het sociale netwerk van de persoon met een handicap.

3.4 Cirkel 3: Familie, vrienden en het informele netwerk

Wanneer het voor het gezin van de persoon met een handicap te belastend wordt, kan er beroep gedaan worden op de hulp en ondersteuning van familie, vrienden en het ruimere sociale netwerk.

Echter niet iedere persoon met een handicap kan rekenen op zorg en ondersteuning van het netwerk rondom hem/haar doordat ze geen ondersteunend netwerk hebben. Voor deze mensen is er gelukkig nog de algemene zorg en dienstverlening. Voor mensen met een ernstige ondersteuningsnood is er de handicapspecifieke zorg en ondersteuning.

3.5 Cirkel 4: De algemene zorg en dienstverlening: RTH

Deze cirkel omvat de professionele zorg en ondersteuning uit de algemene zorg en dienstverlening die voor alle burgers toegankelijk zijn, ook wel reguliere zorg genoemd. Voorbeelden zijn maatschappelijk werk, gezinszorg, maaltijdzorg, poetsdiensten ... Omdat ik het aanbod van de Thuiszorgdiensten reeds besproken heb ik mijn eerste deel, wil ik binnen cirkel 4 graag de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening toelichten.

De ondersteuning die een persoon met een handicap nodig heeft, verschilt van persoon tot persoon. Er zijn personen met een handicap die geen extra ondersteuning nodig hebben door het brede netwerk (het gezin, familie, vrienden) dat hen omringt en anderen hebben net heel veel ondersteuning nodig.

De grootste groep zit hier tussenin. De meeste personen met een handicap worden geholpen door familie en vrienden maar daarnaast hebben zij ook regelmatig handicapspecifieke ondersteuning nodig (dagcentrum, begeleid wonen,...). Dit is hulp die aangeboden wordt door een dienst of voorziening die erkend en gesubsidieerd wordt door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Met beperkte hulp kunnen mensen vaak veel zelfstandiger leven. Bovendien zorgt deze ondersteuning ervoor dat mantelzorgers, zoals familie en vrienden, even minder belast worden. Daarom bestaat er nu Rechtstreeks Toegankelijke Hulp.

3.5.1 Wat is Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)?

Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning waarvoor men geen goedkeuring nodig heeft van het VAPH. Men moet hier dus geen aanvraag voor indienen. De Rechtstreeks Toegankelijke Hulp wordt aangeboden in drie vormen: begeleiding, dagopvang en verblijf. De persoon met een handicap kan één van de vormen kiezen of wel voor een combinatie gaan. Ik zal nu kort de drie vormen van RTH toelichten.

Begeleiding

Deze vorm van ondersteuning bestaat uit individuele gesprekken met een begeleider. Zo'n gesprek duurt ongeveer 1 tot 2 uur en vindt plaats bij een VAPH-dienst (MDT), een VAPH-voorziening (dagcentrum) of bij de persoon met een handicap thuis.

Deze gesprekken kunnen over verschillende onderwerpen gaan zoals: de organisatie van het huishouden, het organiseren van het budget van de persoon met een handicap, leren zelfstandig wonen,...

Bij het opstarten van de begeleiding kan er nood zijn aan intensieve ondersteuning. Daarom kan men in de eerste twee jaren samen tot 48 uur begeleiding krijgen. Vanaf het derde jaar kan men maximaal 12 uren begeleiding krijgen per jaar?.

De kostprijs voor deze begeleiding bedroeg in Bij het begin van een begeleiding is er vaak nood aan een intensieve ondersteuning. Daarom kan u tot 48 begeleidingen krijgen gedurende de maximaal 5,05 euro.

Dagopvang

Bij dagopvang is het de bedoeling dat een VAPH-voorziening een zinvolle dagbesteding voorziet voor de persoon met een handicap. Voorbeelden zijn onder andere koken, creatieve activiteiten, zelfredzaam leren zijn,...

Deze dagopvang kan zowel tijdens de week als in het weekend georganiseerd worden. Daarnaast is het ook mogelijk om halve dagen naar de dagopvang te gaan. De persoon met een handicap kan maximaal 24 volle dagen of 48 halve dagen naar een voorziening gaan. De kostprijs voor de dagopvang bedroeg in 2014 maximaal 9,60 euro.

Verblijf

Tenslotte is er nog een derde vorm van Rechtstreeks Toegankelijke Hulp, het verblijf. Wanneer de persoon met een handicap voor een tijdje niet thuis terecht kan, kan er geopteerd worden voor een verblijf. Dit is een overnachting in een VAPH-voorziening waarbij de persoon met een handicap ook 's avonds en 's ochtends ondersteund wordt.

Een verblijf in een voorziening kan zowel tijdens de week als in het weekend. De persoon met een handicap kan maximaal 12 nachten per jaar in een voorziening verblijven. De kostprijs voor zo'n overnachting bedroeg in 2014 maximaal 24,14 euro.

Combinatiemogelijkheden

De persoon met een handicap of diens vertegenwoordiger kan ook kiezen voor een combinatie van deze drie vormen. Zo kan men bijvoorbeeld dagopvang combineren en een verblijf en daarbij nog eens begeleiding krijgen. Een voorbeeld ter verduidelijking: Een Persoon met een handicap van 26 jaar komt in aanmerking voor Rechtstreeks Toegankelijke Hulp. De persoon met een handicap moet heel wat administratie in orde maken voor zijn dossier bij het ziekenfonds. Daarnaast heeft de persoon met een handicap ook nood aan een zinvolle dagbesteding. Daarom heeft de persoon met een handicap gekozen voor een combinatie van begeleiding en dagopvang. Om zijn administratie in orde te krijgen, helpt een begeleider van de VAPH-voorziening met het invullen van de documenten en het bezorgen van de documenten aan het ziekenfonds. Voor de dagbesteding kan hij terecht in een erkende VAPH-voorziening bijvoorbeeld Nederheem vzw voor een zinvolle dagbesteding zoals koken, knutselen, therapie,... zodat hij 's avonds terug naar zijn eigen woning kan gaan.

3.5.2 Voor wie is Rechtstreeks Toegankelijke Hulp?

Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is er voor mensen die nood hebben aan beperkte, handicapspecifieke ondersteuning. Er zijn wel enkele voorwaarden.

Voorwaarden:

- U bent jonger dan 65 jaar (indien het VAPH uw handicap reeds erkend heeft vóór uw 65e dan kan u wel beroep doen op Rechtstreeks Toegankelijke Hulp);
- u verblijft in België;
- u hoeft nog geen erkenning van het VAPH te hebben, maar er moet wel minstens een vermoeden van een handicap zijn;
- u krijgt nog geen ondersteuning van een VAPH-dienst of VAPH-voorziening;
- u hebt nog geen persoonlijk-assistentiebudget (PAB) of persoonsgebonden budget (PGB).

3.6 Cirkel 5: Gespecialiseerde zorg en dienstverlening: De niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

Binnen deze laatste cirkel bespreek ik de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Hier gaat het om professionele zorg en ondersteuning of handicapspecifieke zorg, gefinancierd door het VAPH. Deze vorm van hulp is voor personen met een ernstige ondersteuningsnood, waarvan de hulpvraag/zorgvraag niet ingevuld kan worden door de reguliere diensten of de rechtstreeks toegankelijke hulp. Een voorbeeld hiervan is een tehuis voor niet-werkenden.

Indien de persoon met een handicap in een sociale of een beschutte werkplaats werkt, en de persoon met een handicap kan niet zelfstandig of bij familie wonen, dan kan die persoon terecht in een tehuis voor niet-werkenden. Zelfs wanneer de persoon met een handicap werkloos wordt of op pensioen gaat, kan de persoon met een handicap gebruik blijven maken van het tehuis.

We vertrekken dus vanuit de krachten en de mogelijkheden van de persoon met een handicap zelf. De hulpverleners zullen de betrokkene stimuleren om zelf een aantal verantwoordelijkheden op te nemen en zelf de regie van zijn leven in handen te nemen. Men wil ervoor zorgen dat personen met een handicap zolang mogelijk zelfstandig kunnen leven en in de eigen woning kunnen verblijven. Wanneer de mogelijkheden en krachten van de persoon met een handicap volledig uitgeput zijn, gaat men over tot cirkel 2, het gezin waar de persoon met een handicap leeft.

Daarnaast is er ook nog cirkel 3. Deze cirkel staat voor de burens, de vrienden,... van de persoon met een handicap. We moeten niet enkel de persoon met een handicap stimuleren om zelf de regie van zijn leven in handen te nemen, we moeten ook zijn omgeving ervan overtuigen dat dit belangrijk is voor de persoon met een handicap. Enerzijds zal hiervoor een grote wijziging moeten gebeuren in het denken van diens omgeving. Anderzijds zal deze manier van hulpverlening ervoor zorgen dat het werk van de mantelzorgers, de omgeving van de persoon met een handicap, verlicht wordt.

Zo komen we dan terecht bij cirkel 4, de algemene zorg en dienstverlening en cirkel 5, de gespecialiseerde zorg en dienstverlening

Binnen cirkel 5 heb ik de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp uitgelegd. Hier heb ik niet zoveel uitleg gegeven omdat het hier gaat over de handicapspecifieke zorg en het is de bedoeling dat personen met een handicap zoveel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk afzonderlijk en uitzonderlijk behandeld worden. Voor personen met een ernstige ondersteuningsnood is dit natuurlijk wel een goede oplossing. Hierdoor blijven zij niet in de kou staan.

De vermaatschappelijking vereist niet enkel een andere manier van hulpverlening maar ook een grote mentaliteitsverandering bij de personen met een handicap, de professionele hulpverleners en het beleid. Waar men vroeger sprak over aanbodgestuurde hulpverlening, gaat het nu om vraaggestuurde hulpverlening.

Vroeger, en op vele plaatsen nu nog steeds, doen heel wat hulpverleners niet enkel wat ze moeten doen, maar ook alles wat in hun vermogen ligt om de zorgvrager zo goed mogelijk te helpen. Met de vermaatschappelijking wil men ook de persoon met een handicap wijzen op zijn verantwoordelijkheden en dat was vroeger niet het geval. Nu zullen de personen met een handicap zelf verantwoordelijkheden moeten opnemen om hun zorg te organiseren en daarbij zal men niet enkel de algemene en professionele hulpverlening bij betrekken maar ook het volledige cliëntsysteem van de persoon met een handicap. Om de persoon met een handicap te empoweren zal men gebruik moeten maken van verschillende zorgprogramma's en concrete begeleidingen. Om mijn theoretische gedeelte af te ronden, wil ik het macroniveau bespreken. Op dit niveau zal ik het hebben over het beleid. Het Beleidsplan waaruit de vermaatschappelijking is voortgevloeid en ook de komst van de persoonsvolgende financiering.

3.7 Het macroniveau

Op dit niveau wil ik graag het niveau van het beleid bespreken. Ik start met het toelichten van het beleidsplan "perspectief 2020". Vervolgens ga ik over tot de persoonsvolgende financiering.

3.7.1 Een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap

Perspectief 2020 is het huidige ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Men was tot de vaststelling gekomen dat het aantal personen met een handicap die wachten op ondersteuning, alsmaar blijft toenemen.

Zoals ik al eerder vermeldde is dit te wijten aan een stijgend geboortecijfer, een toenemende levensverwachting en doordat mensen hulp vanuit de overheid verwachten binnen een verzorgingsstaat¹⁶.

¹⁶ Verzorgingsstaat: In een verzorgingsstaat wordt door de overheid iedereen in de samenleving een aanvaardbaar bestaansminimum garandeert. De overheid kan iedereen in deze samenleving alleen maar een aanvaardbaar bestaansminimum garanderen wanneer er voldoende financiële middelen zijn. Hiervoor heeft de overheid inkomsten nodig. De inkomsten

Het nieuwe beleidsplan “Perspectief 2020” is er uiteindelijk gekomen omdat men opzoek was naar een antwoord op de vraag: Hoe kunnen we de noden van personen met een handicap blijven beantwoorden?

Het basisidee achter dit beleidsplan is dat personen met een handicap een volwaardige plaats moeten krijgen in de samenleving. Het beleidsplan beoogt twee belangrijke doelstellingen:

1. In 2020 is er een garantie op zorg voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of contanten. Dit kan eventueel ook via een budget.
2. In 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving.

In de jaren '60 – '70 van vorige eeuw, werden allerlei residentiële voorzieningen gebouwd met als doel personen met een handicap een plaats te geven. Een aparte plaats weliswaar, buiten de samenleving.

Dit was niet om hen buiten te sluiten, integendeel. De jaren hierna is de focus verschoven naar de persoon met een handicap en zijn netwerk.

Bovendien kwam er naast een welzijnsperspectief ook een emancipatorisch ondersteunings- en burgerrechtenperspectief. In de toekomst wil men dit over een volledig andere boeg gooien. Het huidige gehandicaptenbeleid wordt gekenmerkt door emancipatie en participatie. Zo zal men bijvoorbeeld ervoor zorgen dat personen met een handicap ook gemakkelijker terecht kunnen op de private markt voor het huren van een woning.

Soms zijn er aanpassingen nodig aan de woning zoals een tweede trapleuning, een traplift, handgrepen in de douche,... maar de verhuurders gaan hier niet altijd mee akkoord.

Met behulp van het nieuwe ondersteuningsbeleid zal men trachten deze beweging te versterken. Men wil ervoor zorgen dat personen met een handicap net zoals anderen terecht kunnen op de private markt. Zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk is de boodschap.

Wanneer we kijken naar het huidige gehandicaptenbeleid en naar onze samenleving, dan merken we dat er nog heel wat werk voor de boeg is om elke vorm van discriminatie tegen te gaan.

van de overheid bestaan voor een groot deel uit belastingen en sociale premies. Voorbeelden van de verzorgingsstaat vinden we o.a. in België en Nederland.

De komst van de persoonsvolgende financiering en de uitbreiding van het zorg -en ondersteuningsaanbod, zijn slechts enkele voorbeelden van stappen die het beleid heeft ondernomen om discriminatie van personen met een handicap tegen te gaan. Door de persoonsvolgende financiering wordt de zorg nog meer vraaggestuurd en dit is dan weer bevorderlijk voor een maximaal inclusief beleid.

3.7.2 De persoonsvolgende financiering

Om voor iedereen de nodige ondersteuning te voorzien, zijn er grote veranderingen nodig. Daarom heeft de Vlaamse Regering in 2010 het beleidsplan 'Perspectief 2020' goedgekeurd en doorgevoerd. Met dit plan wil men op lange termijn de zorg en ondersteuning van personen met een handicap verbeteren. Het aantal personen met een handicap alsook de zorgbehoefte van personen met een handicap zullen de komende jaren fors toenemen. Daarom was het hoog tijd om met enkele zorgvernieuwingen op de proppen te komen.

In het beleidsplan is één van de doelstellingen dat men van aanbod gestuurde zorg naar vraag gestuurde zorg wil gaan. Men wil met andere woorden de personen met een handicap stimuleren om zelf verantwoordelijkheid te nemen en zo de regie van hun leven in eigen handen te nemen.

Daarnaast wilde men de bestaande systemen van PAB¹⁷ en PGB¹⁸ herleiden tot één systeem. Een systeem waarmee de persoon met een handicap zelf kan aangeven wat hij/zij nodig heeft. In dat systeem kan de persoon met een handicap kiezen tussen een budget of een voucher om de nodige zorg en ondersteuning te organiseren. Dit systeem noemt men de persoonsvolgende financiering.

3.7.3 Van PAB naar PVF

Momenteel bestaat het persoonlijk-assistentiebudget nog steeds. Het is ook niet de bedoeling dat er drastische veranderingen worden doorgevoerd in de bestaande financiering van personen met een handicap, integendeel. Het persoonlijk-assistentiebudget zit verwerkt in de persoonsvolgende financiering.

Het PAB is een persoonlijk assistentiebudget dat het VAPH geeft aan de persoon met een handicap om zelf zijn assistentie te financieren. Het gaat daarbij om assistentie op school, op het werk of thuis.

¹⁷ PAB: Persoonlijk Assistentiebudget

¹⁸ PGB: Persoonsgebonden budget

De persoon met een handicap beheert met andere woorden een budget. De persoon met een handicap die zo een persoonlijk-assistentiebudget ontvangt, wordt een budgethouder genoemd. Met behulp van dat persoonlijk-assistentiebudget kan de persoon met een handicap hoofdzakelijk assistenten aanwerven waardoor de persoon met een handicap optreedt als werkgever. De persoon met een handicap kan er ook voor kiezen om te werken met vrijwilligers. Het persoonlijk-assistentiebudget kan niet gebruikt worden om ondersteuning in te kopen binnen een voorziening. Een groot verschil met de persoonsvolgende financiering, waar dit wel mogelijk is.

Volgens cijfers schommelt het persoonlijk-assistentiebudget in 2015 tussen 9643,38 euro en 45.002,46 euro op jaarbasis. Op dit moment wordt de hoogte van het persoonlijk-assistentiebudget bepaald door een commissie van deskundigen. Bij het bepalen van de budgethoogte, houden zij rekening met de noden en behoeften, en ook met de leefsituatie van de persoon met een handicap. Natuurlijk mag het persoonlijk-assistentiebudget niet voor alles gebruikt worden. Net zoals de naam het zegt, dient dit budget voor het inhuren van een assistent of meerdere assistenten ter ondersteuning van de persoon met een handicap. De assistent voert allerlei taken uit en helpt bij de organisatie van het dagelijkse leven. De assistenten kunnen ondersteuning bieden op domeinen zoals: huishoudelijke taken (koken, opruimen,...), dagactiviteiten(uitstappen), lichamelijke taken (wassen, aankleden,...),...

Sinds dit jaar werden alle voorbereidingen getroffen voor de intrede van de persoonsvolgende financiering in september 2016. Om dit vernieuwde systeem te financieren voorziet de Vlaamse Regering 300 miljoen euro extra bovenop het budget van 1,2 miljard euro. De vraag is echter of dit budget voldoende is. Er zijn al heel wat mensen die geregistreerd staan op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) maar daarbuiten zijn er nog heel wat mensen met een ernstige zorgvraag die niet geregistreerd zijn op de CRZ.

3.7.4 Werking

In april 2014 werd de basis gelegd voor het decreet "Persoonsvolgende financiering". Iedereen moet in de mogelijkheid gesteld worden om zijn/haar leven zoveel mogelijk zelf te organiseren, ook al heb je hiervoor ondersteuning nodig. Natuurlijk verschilt deze ondersteuning van persoon tot persoon. Er zijn mensen die voldoende ondersteuning hebben door een aantal hulpmiddelen aan te vragen. Bijvoorbeeld aanpassingen aan de wagen of aan de woning. Daarnaast zijn er ook mensen die ondersteuning en hulp krijgen van familie en vrienden of die de hulp van de burens of andere reguliere diensten zoals de thuishulp inschakelen. Voor nog anderen, die eerder nood hebben aan intensieve begeleiding, is er

de gespecialiseerde zorg en ondersteuning. Met behulp van deze nieuwe financieringsmethode, wordt de persoon met een handicap in de mogelijkheid gesteld om met een bepaald budget of een voucher de eigen zorg te organiseren. Omdat iedere zorgvraag uniek is, en niet iedereen evenveel budget nodig heeft om de zorg te organiseren, bestaat de persoonsvolgende financiering uit twee trappen.

Trap 1 , ook wel het basisondersteuningsbudget (BOB) genoemd, is een forfait voor personen met een erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Dit basisondersteuningsbudget is vrij te besteden. Zij mogen met dit budget zelf hun ondersteuning organiseren. Deze hulp wordt vaak gegeven door vrienden, familie, burens, professionele diensten zoals thuiszorg, poetshulp maar kan ook gebruikt worden om rechtstreeks toegankelijke hulp in te schakelen.

Dit BOB is een vast, forfaitair bedrag van 300 euro dat de persoon met een handicap maandelijks ontvangt. In praktijk wil dit zeggen dat de volgende personen in aanmerking komen voor een BOB, namelijk: personen met een vroegere positieve beslissing (Zorg, PAB), personen met een attest van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Personen met een Handicap van minstens 12 punten of een attest Verhoogde Kinderbijslag. Bij het BOB moet de persoon met een handicap de besteding niet verantwoorden t.a.v. het VAPH. Het BOB mag het tevens gecombineerd worden met een aanvraag voor hulpmiddelen. Dit wil zeggen dat een persoon met een handicap het basisondersteuningsbudget perfect kan combineren met de aanvraag van een bepaald hulpmiddel zoals een traplift.

Wanneer de persoon met een handicap of diens vertegenwoordiger meent, dat de ondersteuningsnood groter is geworden, kan men overstappen naar trap 2. Deze trap staat voor het persoonsvolgend budget. Dit budget kan gebruikt worden voor het financieren van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en is niet cumuleerbaar met het basisondersteuningsbudget. Om zo'n persoonsvolgend budget te ontvangen heb je een ondersteuningsplan nodig. Hierin staat wat de aanvrager wil, welke ondersteuning het eigen netwerk en de reguliere diensten zullen invullen en wat er nodig is aan extra handicapspecifieke ondersteuning. Dit ondersteuningsplan dient ter verantwoording aan het VAPH. Wanneer het dossier wordt goedgekeurd, kan de aanvrager ondersteuning krijgen. Het persoonsvolgend budget bestaat in drie vormen. Een eerste vorm is een budget dat de persoon met een handicap kan gebruiken om zijn ondersteuning zelf te organiseren. Vervolgens is er een vouchersysteem dat je kan gebruiken om de ondersteuning te betalen die je krijgt van een door het VAPH erkende voorziening. Tenslotte is er nog de combinatie van een budget met het vouchersysteem.

Je krijgt dan een bepaald budget in combinatie met vouchers. Op die manier wordt de zorg en ondersteuning van personen met een handicap een gedeelde verantwoordelijkheid.

Vooraleer de persoon met een handicap een persoonsvolgend budget krijgt, zal er eerst een inschatting gemaakt worden van de zorgzwaarte. Dit gebeurt met behulp van het Het zorgzwaarte-instrument¹⁹.

Daarnaast gaat dit model er ook vanuit dat de ondersteuning **dynamisch** georganiseerd moet zijn. Op basis van de actuele noden van de persoon met een handicap en de kenmerken van zijn omgeving, kan de aangeboden ondersteuning dynamisch bewegen op de verschillende cirkels. Bijvoorbeeld een persoon met een handicap krijgt nu vooral ondersteuning van zijn gezin en combineert dit met de hulpverlening van de thuiszorg.

De toestand van de betrokkene is verslechterd en zijn gezin kan de zorg en ondersteuning niet meer aan. Daarom hebben ze besloten om eerst meer hulp in te schakelen van de thuiszorg. Als dit niet helpt, gaan ze opzoek naar een dagcentrum.

Tenslotte is er ook nog de individuele materiële bijstand. Dit systeem verandert niet. Of je nu in trap 1 of in trap 2 zit, de aanvrager kan IMB steeds combineren met de aanvraag van een BOB of een PVB. Bijvoorbeeld: Een persoon met een erkende handicap, komt in aanmerking voor een BOB maar heeft ook een aanpassing van de badkamer nodig. Deze twee ondersteuningsmiddelen zijn perfect combineerbaar.

3.7.5 Het Verloop van de persoonsvolgende financiering

Het is echter niet de bedoeling dat de financiering volledig verandert. De persoonsvolgende financiering is wel al goedgekeurd maar de eerste basisondersteuningsbudgetten worden pas uitbetaald vanaf september 2016. Het PAB zal stilaan omgevormd worden tot een persoonsvolgende financiering in cash.

¹⁹ Zorgzwaarte-instrument: Met behulp van het zorgzwaarte-instrument wil men zo nauwkeurig mogelijk bepalen hoeveel ondersteuning een persoon met een handicap nodig heeft in vergelijking met anderen. De hulp die de persoon op dit moment krijgt, speelt geen enkele rol. Dit ZZI bestaat uit een aantal lijsten met vragen. De antwoorden op al deze vragen worden omgezet in scores en de scores worden samen omgezet in 3 waarden:

B-Waarde: Inschatting van de hoeveelheid begeleiding

P-Waarde: Inschatting van de hoeveelheid permanentie of toezicht tijdens de dag

N-Waarde: Inschatting van de hoeveelheid permanentie of toezicht tijdens de nacht

De instroom in dit systeem zal gebeuren in verschillende fases. Wanneer we kijken naar het basisondersteuningsbudget, zal de eerste groep instromen vanaf september 2016.

De eerste groep zijn alle meerderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ en die nog geen ondersteuning krijgen van het VAPH.

In Januari 2017 komt de tweede groep aan bod. Hier gaat het om alle minderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ en nog geen ondersteuning krijgen van het VAPH.

Vanaf september 2017 stromen alle minderjarigen die in aanmerking komen voor de verhoogde kinderbijslag en de jongvolwassenen tot en met 25 jaar in.

Wat betreft het persoonsvolgende budget zullen personen met een handicap die meer ondersteuning nodig hebben (intensiever, frequenter, gespecialiseerder), dan wat gerealiseerd kan worden met het basisondersteuningsbudget, een beroep kunnen doen op persoonsvolgend budget (PVB). Via cash of voucher zullen zij vanaf september 2016 de nodige zorg en ondersteuning kunnen realiseren. Eind 2017 – 2018 wordt er een eerste evaluatiemoment gehouden. Dan zal men kijken of er bijgestuurd moet worden om de PVF te optimaliseren. Zo zal men bijvoorbeeld kunnen kijken of het BOB hoog genoeg is en of de wachtlijsten weldegelijk weggewerkt worden door deze nieuwe financieringsmethode.

3.7.6 Huidige bedenkingen

Ik heb zonet de persoonsvolgende financiering uitgebreid toegelicht. De persoonsvolgende financiering is nog niet officieel in werking getreden, toch zijn er een aantal bedenkingen die circuleren.

De persoonsvolgende financiering is geen volledig nieuwe manier van financieren want het persoonlijk-assistentiebudget wordt eigenlijk verwerkt in het nieuwe systeem. Professionelen uit het werkveld en gebruikers stellen zich dan ook de vraag of er een nieuwe financiering nodig was. Waarom heeft men het persoonlijk-assistentiebudget volledig van tafel gegooid?

Daarnaast is er ook een bedenking bij het budget dat ter beschikking werd gesteld voor de persoonsvolgende financiering. De Vlaamse regering heeft 330 miljoen euro extra budget bovenop de 1,2 miljard euro die reeds voorzien was.

Het aantal personen met een handicap blijft toenemen en dus ook het aantal zorgvragen. Dit budget zal dus belangen niet voldoende zijn om alle personen met een handicap te ondersteunen.

Ook bij het basisondersteuningsbudget zijn er een aantal bedenkingen. De personen met een handicap die hier recht op hebben, krijgen 300 euro uitbetaald. Hiervoor moet er geen verantwoording afgelegd worden t.a.v. het VAPH. Wat weerhoudt de persoon met een handicap er dan van om dat budget te sparen of het te gebruiken om op vakantie te gaan?

Vanaf september 2016 zullen de eerste basisondersteuningsbudgetten uitbetaald worden. Heel wat voorzieningen en professionelen uit de sector stellen zich de vraag hoe de instroom zal verlopen en wie tot die groepen zal behoren. De datum waarvoor personen met een handicap geregistreerd moeten staan op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) is nog niet bekend. Het zal gaan om een datum in het verleden, net voor of net na de beslissing betreffende de persoonsvolgende financiering. Hierover is er nog geen nieuws bekend.

In het beleid staat dat men de wachtlijsten wil proberen weg te werken met de nieuwe aanpak. Ook dit wordt door heel wat mensen in vraag gesteld. Natuurlijk zal de persoonsvolgende financiering geen flop worden, want ik ben zeker en vast voorstander van het feit dat personen met een handicap zelf de touwtjes in handen moeten nemen zodat ze meer kunnen participeren aan de samenleving. Door de evaluaties van het nieuwe systeem, zal men de beperkingen kunnen aanpakken en hopelijk zo tot een optimale financiering komen.

De persoonsvolgende financiering is een vernieuwde financieringsmethode waarmee de persoonlijke autonomie van personen met een handicap vergroot moet worden. Het vergroten van de persoonlijke autonomie is ook één van de voorwaarden van het burgerschapsmodel. Het burgerschapsmodel is een inclusief model waarbij men vertrekt vanuit de mogelijkheden van personen met een handicap zelf. Men wil zo weinig mogelijk uitzonderlijk en zo veel mogelijk gewoon. Indien u zich wil verdiepen in het burgerschapsmodel, verwijs ik u graag naar bijlage ... voor meer informatie over het burgerschapsmodel.

1. Inleiding

In dit praktische deel van mijn eindwerk wil ik de behandelde theorie aftoetsen. Mijn centrale thema is de vermaatschappelijking van de zorg, meer bepaald de zorg voor personen met een handicap en de persoonsvolgende financiering. Omdat er heel wat staat de veranderen in de gehandicaptenzorg leek het mij interessant om na te gaan hoever de sector momenteel staat met de vermaatschappelijking en de voorbereiding op de persoonsvolgende financiering. Men is momenteel volop bezig zich voor te bereiden op de vermaatschappelijking van de zorg en de persoonsvolgende financiering. Vanaf september 2016 worden de eerste basisondersteuningsbudgetten uitbetaald.

Ik heb met mijn eindwerk ook een duidelijk doel voor ogen. Ik vind namelijk dat de verwachtingen en toekomstperspectieven van het nieuwe beleid mooi klinken in de oren maar ik wil graag weten hoe ver we nu staan. Het jaar 2020 is nog maar een dikke vier jaar van ons verwijderd en er staat nog heel wat werk voor de boeg, wil men de doelstellingen verwezenlijken en de gehandicaptenzorg optimaliseren.

Met mijn onderzoek wil ik dan ook te weten komen wat de stand van zaken is in de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering. Professionals en gebruikers stellen zich de vraag wat er hen te wachten staat de komende jaren. Ik kan mij moeilijk voorstellen dat er geen negatieve aspecten verbonden zijn aan deze nieuwe tendens, integendeel. Zijn alle doelstellingen wel haalbaar en gaat de kwaliteit van de zorg en van het hulp-aanbod niet verloren?

Ik zal starten met het toelichten van mijn onderzoek. Ik bespreek hierin namelijk de probleemstelling, de dataverzamelmethode, mijn onderzoekspopulatie. Daarna zal ik overgaan tot het bespreken van de bekomen resultaten. In hoofdstuk 4 bespreek ik de conclusies en in hoofdstuk 5 zal ik enkele aanbevelingen suggereren voor het beleid en het me-soniveau om de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering te optimaliseren.

2. Het onderzoek

2.1 Probleemstelling

Een optimaal inclusief beleid en een nieuwe financiering ten goede van de personen met een handicap is het resultaat dat het beleid wil bereiken met de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering. Om er voor te zorgen dat u de rode draad van mijn eindwerk niet uit het oog verliest wil ik de probleemstelling nog eens herhalen: Wat is de stand van zaken in de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering?

2.2 Dataverzamelmethode

Tijdens een eerste gesprek met mijn eindwerkbegeleider, Dhr. Broos Bart was het Delphi-onderzoek ter sprake gekomen. Ik wist eerst niet wat dit inhield. Bij een Delphi-onderzoek komt het er eigenlijk op neer dat er in verschillende rondes wordt gewerkt. In de eerste ronde moest ik dan een aantal vragen stellen aan een groep deskundigen, met het verzoek daarop individueel te antwoorden. Die reacties zouden dan door mij tot één geheel verwerkt worden en daarna opnieuw worden voorgelegd aan diezelfde groep deskundigen. In deze tweede ronde moesten de deskundigen opnieuw individueel antwoorden. De derde en laatste ronde zou ik dan een rondetafelgesprek kunnen organiseren om het laatste resultaat ter discussie voor te leggen aan de verschillende deskundigen. Door tijdsnood en moeilijk te bereiken deskundigen, heb ik dit idee naast mij moeten neerleggen.

Ik heb daarom gekozen voor gestructureerde interviews. Ik zal mijn interviews afnemen op het mesoniveau en het macroniveau. Ik heb er bewust voor gekozen om geen interviews af te nemen bij het microniveau. Personen met enkel een fysieke handicap zijn in de meeste gevallen nog in de mogelijkheid om goed onderbouwde antwoorden te formuleren. Voor personen met een lichte of zware mentale handicap kunnen de vragen misschien te moeilijk zijn waardoor ze de vragen niet kunnen beantwoorden. Ik wil zeker geen vooroordelen uiten ten opzichte van deze mensen maar naar mijn mening is de overgrote meerderheid van personen met een handicap onvoldoende ingelicht over de persoonsvolgende financiering en de vermaatschappelijking. Daarnaast wil ik met mijn eindwerk onderzoeken hoe de vermaatschappelijking verloopt en hoe de organisaties hier op inspelen en hiermee omgaan. Daarnaast zal ik ook gerichte vragen stellen op het macroniveau. De vragenlijst vindt u terug in bijlage 2.

2.3 Onderzoekspopulatie

Nadat ik het beleid in grote lijnen had doorgenomen, besloot ik contact op te nemen met Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen. Na enkele weken vol ongeduld, kreeg ik een telefoontje van het kabinet met een uitnodiging voor een diepte-interview met één van de kabinetsmedewerkers. Daarnaast heb ik ook contact opgenomen met Hilde Claes, burgemeester van Hasselt omdat haar zoon ook een persoon met een beperking is. Vervolgens heb ik het diensthoofd van de Dienst Maatschappelijk Werk Bouhbass Fadma, twee collega's van het VAPH-team, Van Berendonck Liesbet en Martens Marleen die tevens ook voorzitter is van ROG Limburg. Daarnaast heb ik ook Steven Ranson, verantwoordelijke VFG en alin vzw gecontacteerd voor een diepte-interview. Tenslotte heb ik ook contact opgenomen met Hilde Coppens, verantwoordelijke inhoud en zorg vzw Nedeerheem

Het valt natuurlijk op dat ik voornamelijk professionelen uit de socialistische zuil heb gekozen. Ik wil dan ook mijn keuze hiervoor duidelijk onderbouwen. Ik doe stage op de Dienst Maatschappelijk Werk en bij het Multidisciplinair Team van de Voorzorg. Ik wilde mijn onderzoek binnen de organisatie voeren en er geen politiek debat van maken. Daarom heb ik er voor gekozen om mij te beperken tot één zuil. Daarnaast heb ik ook door mijn drukke stageperiode onvoldoende tijd gehad om nog meer mensen te interviewen. Ik verzorg namelijk de zitdagen van Dienst Maatschappelijk Werk in Sint-Truiden en Borgloon en combineer hiermee het VAPH-team van de Voorzorg.

3. De resultaten

In dit hoofdstuk krijgt de lezer een beter zicht op de uiteindelijke onderzoeksresultaten van de afgenomen interviews. Omdat mijn interviews een ruim aantal pagina's innemen, bespreek ik hier enkel de hoogtepunten van elk interview. In bijlage 2 vindt u de volledig uitgeschreven interviews. Ter verduidelijking vermeld ik nog even mijn onderzoeksvraag: Wat is de stand van zaken in de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering?

3.1 Ann Bartholomeeussen – Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Nadat ik het beleidsplan "Perspectief 2020" had doorgenomen, besloot ik om het kabinet van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te contacteren. Ik vond het een unieke kans om hen te interviewen en werd beloond voor mijn engelengeduld

Ik werd ontvangen door Ann Gaublomme. Zij heeft mij te woord gestaan in naam van Ann Bartholomeeussen, raadgever beleid personen met een handicap. Volgens haar is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking. De grootste wens van de gebruikers is dat ze zoveel mogelijk gewoon kunnen deelnemen aan de samenleving en dat ze zo weinig mogelijk als uitzonderlijk behandeld en bekeken worden. In plaats van gehandicapten als hulpbehoevend te benaderen wil de meerderheid onder hen zoveel mogelijk gewoon aan de samenleving kunnen deelnemen. Om dit mogelijk te maken moeten zowel de sector als de gebruikers en hun omgeving een mentaliteitswijziging doorstaan.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd er een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. De uitdagingen voor de komende jaren blijven groot.

Uit de laatste VAPH berekeningen blijkt dat er tegen 2020 naar schatting 121.000 personen met een handicap recht zullen hebben op ondersteuning. Er zal dus blijvend moeten geïnvesteerd worden.

De Vlaamse Regering zal deze legislatuur 330 miljoen euro extra investeren in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Dit bedrag komt bovenop de 1,2 miljard euro die vandaag reeds geïnvesteerd wordt in de sector. Het komt erop neer dat deze 1,2 miljard euro efficiënter ingezet zullen worden.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. Hierbij verwijst mevr. Bartholomeeussen naar de persoonsvolgende financiering.

Eenzijds is er het BOB en anderzijds zijn er meer rechtstreeks toegankelijke vormen van handicapspecifieke ondersteuning.

Hierdoor kunnen al heel veel mensen geholpen worden op een laagdrempelige manier. Daarnaast kunnen ook de reguliere diensten een grotere rol opnemen.

Voor de intensieve handicapspecifieke noden is er binnen trap 2 het persoonsvolgend budget. Door de persoonsvolgende financiering kunnen we trap 2 verlichten en zo zullen de wachtlijsten op termijn ook weggewerkt worden.

Er wordt in het beleid ook gesproken over een inclusief beleid. Hier haalt mevr. Bartholomeeusen twee belangrijke elementen aan die noodzakelijk zijn om te kunnen spreken van een inclusief beleid.

Een bredere definitie van het begrip "handicap":

De VN conventie hanteert een ruimere definitie van "handicap" dan in het verleden gebruikelijk was. Het hanteren van deze ruimere omschrijving betekent dat de groep personen die een vraag kunnen stellen naar een of andere vorm van ondersteuning, gefinancierd door het VAPH, gevoelig groter wordt.

Het burgerschapsmodel:

Het burgerschapsmodel dient het basismodel te zijn voor de verdere uitbouw van het Vlaams beleid ten aanzien van personen met een handicap.

Dit houdt in dat men maximaal moet investeren in de volwaardige participatie van personen met een handicap, en dat we de personen met een handicap handvaten moeten geven om hun eigen leven te sturen. Zo kunnen zij zich maximaal ontplooien en hun eigen leven in handen nemen.

Vooraleer personen met een handicap hun eigen zorg en ondersteuning kunnen organiseren, moet men de personen met een handicap stimuleren tot empowerment. Dit zal ten eerste al gestimuleerd worden door het basisondersteuningsbudget omdat ze hiermee zelf hun zorg kunnen organiseren en betalen. Met het BOB kunnen onder andere reguliere diensten zoals poetshulp en de klusjesdienst ingeschakeld worden.

Ten tweede is er voor personen met een zwaardere ondersteuningsnood het ondersteuningsplan waarin wordt aangegeven welke taken elke partij voor zijn rekening neemt. Hier gaat men heel individueel te werk.

Tenslotte is er nog de persoonsvolgende financiering. Voor het beleid is het eigenlijk heel duidelijk hoe het momenteel staat betreffende de persoonsvolgende financiering. Dit in tegenstelling tot de voorzieningen en andere professionelen uit het werkveld.

Twee concrete vragen die ik heb gesteld over de persoonsvolgende financiering hebben geleid tot duidelijke en concrete antwoorden:

Wat is momenteel de stand van zaken in het project "PVF"?

Het decreet 'persoonsvolgende financiering' vertrekt vanuit twee trappen. Als eerste trap wordt er, voor elke persoon met een erkende handicap en een ondersteuningsnood, voorzien in een basisondersteuningsbudget (BOB). Dit maandelijks budget van 300 € kan gebruikt worden voor alle niet medische hulp- en dienstverleningskosten en wordt stapsgewijs ingevoerd:

- September 2016: alle meerderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen) en nog geen ondersteuning krijgen van VAPH
- Januari 2017: alle minderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen) en nog geen ondersteuning krijgen van VAPH
- September 2017: alle minderjarigen die in aanmerking komen voor VKB (min. 12 punten) + de jongvolwassenen tot en met 25 jaar.

De precieze datum waarvoor je als persoon met een handicap op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) geregistreerd moet staan, zal een datum in het verleden zijn, net voor of net na de beslissing omtrent de persoonsvolgende financiering.

In het decreet werd tevens een tweede trap voorzien. Personen met een handicap die meer ondersteuning nodig hebben (intensiever, frequenter, gespecialiseerder), dan wat gerealiseerd kan worden met het basisondersteuningsbudget, zullen in de toekomst een beroep kunnen doen op een persoonsvolgend budget (PVB). Via cash of voucher zullen zij vanaf september 2016 de nodige zorg en ondersteuning kunnen realiseren.

De Vlaamse Regering zal deze legislatuur 330 miljoen euro extra investeren in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

Eind 2017 – 2018 wordt een evaluatie gehouden. Daarna is er eventueel kans tot bijsturing, bijvoorbeeld: een hoger bedrag voor het basisondersteuningsbudget.

We proberen het systeem dus langzaam uit te rollen met betrekking tot die groep mensen waarvan we vermoeden dat ze met basisondersteuningsbudget aan de slag kunnen gaan. We trachten een voldoende groot gedeelte van dat bedrag van 330 miljoen euro als budget te verzekeren voor de zorg van velen in de sector.

Om na te gaan of de introductie van een basisondersteuningsbudget een systeemwijziging tot gevolg heeft en de druk op de vragen in trap 2 kan verminderen, moeten we op een bepaald ogenblik evalueren.

Hoe zullen de personen met een handicap, die in aanmerking komen voor een BOB, ingelicht worden?

Het basisondersteuningsbudget zal automatisch toegekend worden. Automatische toekenning is klantvriendelijk, laagdrempelig en bijgevolg de meest efficiënte procedure.

Zij moeten dus niet zelf de stap zetten want ze staan al geregistreerd op de Centrale Registratie van Zorgvragen.

Er wordt ook wel gekeken naar de inkomens zoals bijvoorbeeld de integratietegemoetkoming, de inkomensvervangende tegemoetkoming,...

Er werden ook een aantal positieve punten opgesomd betreffende de persoonsvolgende financiering. Er werd aangegeven dat er duidelijk overleg werd gepleegd door middel van een Taskforce persoonsvolgende financiering. Zowel de gebruikers als de voorzieningen zijn daar goed vertegenwoordigd, zoals zij dat ook zijn in het Raadgevend Comité van het VAPH.

Daarnaast heeft het VAPH al heel wat onderzoekswerk verricht, denk maar aan de invoering van het zorgzwaarte instrument.

Om de gebruikers, professionelen en geïnteresseerden te informeren over de zorgvernieuwingen werd er een congres georganiseerd, DURF 2020.

Men is er ook van overtuigd dat personen met een handicap meer ruimte zullen krijgen om hun zorg zelf te organiseren en dat de financiële middelen beter verdeeld zullen worden.

Natuurlijk is niet alles rozegeur en maneschijn. Om te kunnen streven naar een inclusief beleid moeten alle actoren begeleid worden om een "mind shift" te maken. Het gaat hier om een grote verandering in de sector waarbij de inzet van velen wordt gevraagd.

Het moeilijkste zal zijn om de gebruikers te overtuigen die mind shift door te voeren. Vele gebruikers zijn het nog gewoon van een aanbod gepresenteerd te krijgen, maar in de toekomst gaan personen met een handicap steeds meer zelf de keuze moeten kunnen maken. In deze competentie dienen zij zich te versterken.

Daarnaast dienen ook de voorzieningen zich flexibeler op te stellen om tegemoet te komen aan de gestelde zorgvraag. Dus geen aanbodgestuurd beleid voeren maar een vraaggestuurd beleid.

3.2 Interview Hilde Claes – Burgemeester stad Hasselt

Ik vroeg mij ook af in welke mate gemeenten betrokken zouden worden bij deze zorgvernieuwingen. Daarom heb ik Mevr. Hilde Claes, burgemeester van Hasselt gecontacteerd voor een interview. Hilde Claes is naast burgemeester van Hasselt ook een trotse moeder van een zoon met een beperking.

Mevr. Claes is opgelucht dat de invoering en toepassing van de vermaatschappelijking in de praktijk langzaam verloopt, als een evolutie en niet als een revolutie. Daardoor kunnen mensen en al de andere betrokken actoren zich aanpassen, leren van elkaar en successen overnemen en die elders invoeren. Belangrijk blijft evenwel om aandacht te hebben voor de moeilijke punten. Het kan niet dat er over een bepaalde tijd achterom wordt gekeken en dat dan blijkt dat bepaalde vormen van zorg ontoereikend zijn. Dit vereist m.a.w. dat er ook vanuit het beleid voortdurend aandacht is voor deze evolutie en waar nodig de (financierings-)modellen en wetgeving worden bijgestuurd.

Ook gemeenten zullen een rol spelen in deze zorgvernieuwingen. Gemeenten zullen dit grotendeels samen met de OCMW 's doen. Mensen met elkaar verbinden is één van de belangrijke aandachtspunten in Hasselt en Mevr. Claes is van mening dat ze daar goed in slagen. Maar het kan uiteraard altijd beter. Als stad heeft men een regierol die men verder zou kunnen uitspelen. Zo denkt mevrouw Claes dat de betrokken partijen nog meer gestimuleerd kunnen worden om tot een volledig pakket te komen van zorgdiensten en -producten. Ook participatietrajecten om mensen warm te maken om voor iemand te zorgen zijn een mogelijkheid.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd er een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Het beleid zal voortdurend aandacht moeten hebben voor de evoluties in de zorg en daarnaast de financieringsmodellen en de wetgeving continu bijsturen. Of de doelstellingen behaald zullen worden, blijft natuurlijk een beetje afwachten. Mevr. Claes hoopt vooral dat er niemand achterwege gelaten zal worden en dat iedereen geholpen zal worden.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. Dit zal vooral een kwestie van centen zijn. De budgetten zijn niet eindeloos. Met meer dan 140.000 mensen op de wachtlijst blijft de druk immens hoog. De sector vraagt daarom een helder beleid. Er is momenteel heel veel onzekerheid in de sector maar ook bij de gebruikers.

Vooraleer personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf organiseren, moet men hen eerst gaan stimuleren tot empowerment. De gezondheidszorg zou veel meer een

bijdrage moeten en kunnen leveren tot ‘verbindende’ initiatieven. Wijkgezondheidscentra zouden hier een rol kunnen spelen. Ze zouden zich kunnen richten op preventie en gezondheidspromotie, en allerlei andere vormen van multidisciplinaire samenwerking onder één dak, gericht op de noden en behoeften van de bevolking van een wijk of buurt. Dit draagt ongetwijfeld bij tot meer sociale cohesie, en vormt een uitstekende bescherming tegen verzuring en verrechtsing. Op die manier vermijden we dat we komen tot een duale²⁰ gezondheidszorg: aparte voorzieningen voor de ‘armen’ en voor ‘meer begoeden’.

Tenslotte is er nog de persoonsvolgende financiering. Mevr. Claes hoopt dat het systeem er snel komt. De onzekerheid die momenteel aanwezig is in de sector en bij de gebruikers zal op den duur leiden tot chaos.

Op papier lijkt het heel wat positieve elementen te bevatten. Op zich vindt mevr. Claes de nieuwe filosofie die er achter zit, namelijk dat het vertrekpunt niet langer het aanbod van zorg is, maar de vraag naar zorg van de persoon met een handicap, een goede zaak.

Maar veel zal afhangen van de uitvoering. En dat is nu net waar het schoentje vandaag knelt – en blijft knellen.

Er worden allerlei uitspraken gedaan, budgetten worden tussentijds met miljoenen verhoogd maar in de praktijk komt er maar niets van. In elk geval mag dit geen verkapt besparing inhouden van de zorg.

Daarnaast zegt de overheid dat mensen met een ondersteuningsnood in een eerste trap een basisondersteuningsbudget kunnen aanvragen. Dit is een forfaitair bedrag om hun ondersteuning te betalen. Problematisch is dat dit voor iedereen hetzelfde is en dus niet op maat van de individuele behoeften. Dat is geen efficiënt beleid. Bovendien hoeft de persoon met een handicap niet te verantwoorden wat hij er mee doet. De volgende regering beslist hoe hoog dat budget zal zijn. Het is dus momenteel absoluut onduidelijk wat mensen met hun BOB zullen kunnen betalen en wat ze uit eigen zak zullen moeten bijleggen.

3.3 Interview Steven Ranson – VFG vzw

²⁰ Duale gezondheidszorg = tweevoudige gezondheidszorg

Een belangrijke partner van de Voorzorg in het kader van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering is VFG vzw, Vlaamse Federatie voor Gehandicapten vzw. Daarom heb ik Steven Ranson, verantwoordelijke VFG vzw gecontacteerd voor een interview.

Volgens Steven Ranson is de maatschappij nog niet klaar voor de vermaatschappelijking. Dit komt door de toename van het eigen belang. Onze maatschappij is aan het individualiseren. Men is meer bezig met zichzelf en heeft geen oog voor anderen. Dit in tegenstelling tot wat de vermaatschappelijking verwacht van de samenleving, namelijk de inzet van de hele samenleving.

De maatschappij zal een ware mind shift moeten doorstaan. VFG is momenteel bezig met zich te organiseren in de richting van de vermaatschappelijking. VFG zal voornamelijk samenwerken met de gebruiker om een ondersteuningsplan op te stellen en te concretiseren.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Steven Ranson vindt dit mooie doelstellingen. Maar neem nu de omschakeling naar de vraaggestuurde zorg. Dit zal niet zo gemakkelijk verlopen. Bijvoorbeeld: Een gezin dat nu thuisbegeleiding geniet die verbonden is aan een school. Als datzelfde gezin een BOB ontvangt, is de kans klein dat ze de thuisbegeleiding nog laten doorgaan. Er zijn volgens Steven Ranson gewoon te weinig middelen om de doelstellingen te realiseren.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. Het is een feit dat er enorme wachtlijsten zijn. Volgens Steven Ranson zullen de wachtlijsten wel weggewerkt worden maar of de mensen weldegelijk geholpen zullen zijn, is natuurlijk de vraag.

Er wordt in het beleidsplan ook gesproken over een inclusief beleid. Voor Steven houdt dit in dat de maatschappij zich aanpast. Dat de samenleving zich aanpast aan de zwaksten in onze samenleving.

Vooraleer personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf organiseren, moet men hen eerst gaan stimuleren tot empowerment. Dit kan mogelijk gemaakt worden door deelname aan initiatieven die gebruikersorganisaties nemen want samen sta je sterker. Er zal individueel gewerkt moeten worden (aan de hand van een ondersteuningsplan) en we zullen nagaan wat de gebruiker nog zelf kan en waar hij/zij extra ondersteuning nodig heeft. We mogen niet alles uit handen nemen.

Tenslotte is er nog de persoonsvolgende financiering. Volgens Steven kan je het PAB vergelijken met trap 2 van de persoonsvolgende financiering met het enige verschil dat mensen meer ruimte krijgen bij de persoonsvolgende financiering. Het grootste verschil tussen het persoonlijk-assistentiebudget en de persoonsvolgende financiering zit in trap 1 bij het basisondersteuningsbudget.

Trap 1 gaat er gewoon over of mensen meer budget krijgen of niet. Dit budget is namelijk vrij te besteden. De vraag is echter of iedereen in staat is om dat extra budget te beheren en of het geld weldegelijk naar de zorg zal gaan.

Dit neemt niet weg dat Steven niet gelooft in de persoonsvolgende financiering. Volgens Steven zou men in trap 1 (BOB) niet moeten werken met cash maar wel met een voucher-systeem. Hij stelt zich namelijk de vraag of het geld dat ze krijgen in trap 1 weldegelijk naar de zorg zal gaan. Ook in trap 2 is dat de grootste bezorgdheid. Een oplossing om dit probleem te kunnen oplossen is het werken met bijstandsorganisaties. Nu noemen ze nog budgethoudersverenigingen, maar in de toekomst worden dit de bijstandsorganisaties zoals alin vzw. Zij spelen een belangrijke rol in dit hele verhaal. Natuurlijk is dit niet verplicht. Ook bij het PAB kunnen mensen zich laten ondersteunen door een PAB-coach.

Er zijn dus zeker positieve punten verbonden aan de persoonsvolgende financiering. Mensen kunnen zelf hun zorg organiseren, ze kunnen meer inzetten op een bepaald aspect en minder op een ander dat minder van belang is, ze hebben de regie over hun eigen leven en tenslotte staat Steven Ranson ook positief tegenover de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg.

Het belangrijkste aandachtspunt is beter communiceren naar de mensen, met andere woorden de samenleving en naar de personen met een handicap. Daarnaast moet er ook duidelijker gecommuniceerd worden naar de gebruikersverenigingen.

Ook VFG zal een rol spelen binnen de persoonsvolgende financiering. Ten eerste zullen zij samenwerken met de gebruiker om het ondersteuningsplan concreet uit te voeren. Ten tweede zullen zij de gebruikers bijstaan in raad en daad.

3.4 Interview Bouhbass Fadma – Diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg

Ik doe een deel van mijn stage op de Dienst Maatschappelijk Werk van de Voorzorg. Daarom heb ik besloten om een interview af te nemen bij Bouhbass Fadma, diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg.

Volgens haar is onze maatschappij nog niet klaar voor de vermaatschappelijking. Vooraleer er sprake kan zijn van vermaatschappelijking moeten de verschillende niveaus van onze samenleving een mind shift ondergaan.

De vermaatschappelijking wil zeggen dat we de input gaan halen bij de persoon met een handicap zelf. We gaan met andere woorden eerst kijken wat de persoon met een handicap zelf kan en wat hij/zij niet zelf kan en daarop verder bouwen.

Maar ook de omgeving van de persoon met een handicap biedt soms al heel wat hulp en ondersteuning. Het idee van de concentrische cirkels vindt Fadma dus wel goed. Het pijnpunt van dit beleid is echter dat de druk op het netwerk nog meer zal toenemen. Er wordt steeds minder geld vrijgemaakt voor professionele hulpverlening. De kans bestaat dus dat de problemen worden verschoven. De overheid heeft in zijn beleid geen extra aandacht besteed aan de erkenning van het netwerk. We moeten eerlijk zijn, als de hulp en ondersteuning van het netwerk wegvalt zitten we pas met een groot probleem.

Er is een ware mentaliteitswijziging nodig, ook intern bij de Voorzorg vooraleer we kunnen spreken van een geslaagde vermaatschappelijking van de zorg. Er is dus nog wel wat werk maar stapsgewijs komen we er wel. Toch zijn er interne diensten zoals de Dienst Maatschappelijk Werk en partners zoals VFG vzw die zich momenteel voorbereiden op de komst van de persoonsvolgende financiering. Nu is het nog steeds wanneer iemand bij ons komt dat we kijken wat kan ik voor die persoon doen en wat kan ik nog verder doen.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd er een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Volgens Fadma Bouhbass zijn er echter onvoldoende financiële middelen om de doelstellingen te bereiken. Laat staan dat men met het nieuwe beleid alle personen met een handicap zal bereiken. Er is zowel een tekort aan geld als aan tijd.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. Het is een feit dat er enorme wachtlijsten zijn. De wachtlijsten zullen niet volledig weggewerkt kunnen worden maar ze zullen wel verminderen naargelang de persoonsvolgende financiering verder uitgewerkt wordt en geoptimaliseerd wordt. Het aantal personen met een handicap zal in onze samenleving ook niet afnemen. We zullen moet blijven inspelen op deze zorgvernieuwingen en op het toenemende aantal personen met een handicap. Aldus Fadma Bouhbass.

Er wordt in het beleidsplan ook gesproken over een inclusief beleid. Voor een optimaal inclusief beleid is de samenwerking van de hele samenleving nodig. Daarvoor is er eerst een grote mentaliteitswijziging nodig. Natuurlijk is er ook voldoende kennis nodig over het zorgaanbod. Natuurlijk om een inclusief beleid te voeren waarin personen met een handicap centraal staan en de hele samenleving mee participeert, is er ook weer veel geld nodig.

Vooraleer personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf organiseren, moet men hen eerst gaan stimuleren tot empowerment. Je moet hiervoor sowieso individueel werken. Je moet mensen doen geloven in zichzelf.

Door mensen te begeleiden zullen we te zien krijgen wat ze goed kunnen en wat niet. Dit alles kan in beeld gebracht worden aan de hand van het ondersteuningsplan.

Tenslotte is er ook nog de komst van de persoonsvolgende financiering. De persoonsvolgende financiering is geen totaal nieuw concept. Het komt voort uit de vorige werking van het PAB. De middelen zullen efficiënter verdeeld worden maar of daarvoor nu een nieuwe methode ontwikkeld moest worden, dat vind Fadma niet. Dit wil echter niet zeggen dat Fadma het geen goede methode vind, integendeel. Ze staat zeker positief naar de PVF toe.

Een aantal positieve punten zijn onder andere dat de budgetten beter verdeeld zullen worden en dat de overschotten beter ingezet kunnen worden. Hierdoor wordt er minder budget verspilt.

Natuurlijk zijn er ook een aantal bedenkingen. Fadma ziet in de persoonsvolgende financiering voornamelijk een gevaar schuilen voor de voorzieningen. Terwijl er vroeger een totaal pakket werd gegeven, zullen gebruikers nu een budget krijgen en met dat budget kunnen ze naar een voorziening gaan. Het is voor de voorzieningen erg ingewikkeld omdat de gebruikers heel specifiek kunnen zijn in wat ze willen in een voorziening. Dit is echter niet haalbaar voor elke voorziening.

Ook bij het feit dat het basisondersteuningsbudget (BOB) een vrij te besteden bedrag is, heb ik mijn bedenkingen. In de meeste gevallen zullen de gebruikers dit niet gaan gebruiken waarvoor het dient, zoals het betalen van poetshulp, oppashulp,... maar zullen ze het eerder zien als een extra inkomen.

Binnen de Voorzorg zijn we nu vooral aan het brainstormen over de zorgvernieuwingen. Hoe we het gaan aanpakken, hoe we de zorgvernieuwingen zullen organiseren binnen onze diensten. Het zal voornamelijk de bedoeling zijn dat de Dienst Maatschappelijk Werk de ondersteuningsplannen opstelt en hierin zullen de medewerkers zich moeten verdiepen. Momenteel is er een proefproject lopende waarbij Fadma ondersteuningsplannen opstelt.

Fadma doet hiervoor ook een tijdsregistratie en ze merkt nu al dat dit niet haalbaar is tijdens de zitdagen. Men zou kunnen kijken of dit niet ingepland kan worden op de momenten dat er begeleidingen zijn.

3.5 Interview Hilde Coppens – vzw Nederheem Tongeren

Ik was ook benieuwd naar de mening over de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering bij de voorzieningen. Daarom heb ik Hilde Coppens, verantwoordelijke inhoud en zorg van vzw Nederheem geïnterviewd.

Bij haar roept de vermaatschappelijking van de zorg een dubbel gevoel op. De visie achter dit beleid is dat men vertrekt vanuit het oogpunt van de persoon met een handicap. Mevr. Coppens vindt echter dat het vooral geënt is op personen met een fysieke handicap en stelt zich de vraag of dit ook zal aanslaan op de mensen met een mentale handicap?

Een ander aandachtspunt is dat men meer druk wil leggen op de directe omgeving van de persoon met een handicap. Als ouder, vriend, vrijwilliger of kennis kan je niet hetzelfde bieden als een voorziening. De kans bestaat dus ook dat de kwaliteit van de zorg en ondersteuning erop achteruit gaat.

Door de vermaatschappelijking van de zorg en de omschakeling naar de vraaggestuurde zorg zal er ook concurrentie ontstaan binnen de sector. Zo is Familiehulp zich nu ook aan het organiseren binnen het verhaal van de vermaatschappelijking. Binnen Nederheem vzw zijn er al enkele samenwerkingscontracten afgesloten zoals met Ubuntu²¹. Natuurlijk wordt er van ons verwacht dat we de verschillende zorgvernieuwingen opvolgen en dat doen we ook maar hierdoor neemt ook de werkdruk toe.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg heeft men een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. De omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg zal in de loop van de jaren wel bereikt worden mits een grondige mentaliteitswijziging maar ook dit zal weer veel geld kosten. Er zijn echter onvoldoende middelen om de doelstellingen te verwezenlijken. Men zal een grote groep kunnen bereiken maar zeker niet alle personen met een handicap. En wat gebeurt er dan met de mensen die hier net buiten vallen?

²¹ Ubuntu: is een netwerkorganisatie die personen met een beperking ondersteunt in de regio Zuid-West-Vlaanderen. Groep Ubuntu biedt vanuit verschillende satellieten en diensten een ruim en divers aanbod aan op vlak van wonen, werken, vorming en vrije tijd.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. Men zal de wachtlijsten niet weggewerkt krijgen met dit beleidsplan. Er zal eerder sprake zijn van een verschuiving van de wachtlijsten. De mensen die in aanmerking komen voor het BOB, zullen niet meteen op de wachtlijsten terechtkomen, het is gewoon het uitstellen van de wachtlijst.

Er wordt in het beleid ook gesproken over een inclusief beleid. Een optimaal inclusief beleid houdt in dat ook personen met een handicap moeten hebben wat iemand anders wil hebben. Toch is mevr. Coppens geen voorstander van een inclusief beleid omdat er een verkeerde invulling wordt gegeven aan het begrip. Het belangrijkste is dat mensen het hart op de juiste plaats moeten hebben. Dan zouden hulpverleners al heel veel bereiken.

Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf gaan organiseren, moet men personen met een handicap stimuleren tot empowerment. Er bestaan wel verschillende methodieken om personen te empoweren maar bij personen met een handicap zal dit niet altijd zo evident zijn. De betrokken persoon moet ook openstaan om zich te laten empoweren en om zelf de regie in handen te nemen en daar wringt het schoentje bij velen.

Tenslotte is er ook nog de komst van de persoonsvolgende financiering. Wanneer het gaat over de efficiënte inzet van de middelen, dan is deze nieuwe financiering zeker een goed systeem. Het is echter zo dat binnen een voorziening niet iedereen dezelfde zorg nodig heeft. De ene heeft nood aan meer ondersteuning dan de andere. Hierdoor is zorg op maat niet altijd mogelijk. Het zal gewoon om een verschuiving gaan. Mensen die nu een basisondersteuningsbudget krijgen, zullen niet zo snel op de wachtlijsten terecht komen.

Voor de voorzieningen zal het ook niet gemakkelijker worden. Personen met een handicap moeten met hun zorgvraag naar de verschillende voorzieningen stappen. Dit vereist van de voorzieningen dat ze zich gaan herorganiseren zodat ze kunnen inspelen om de meest specifieke hulpvragen.

Natuurlijk omvat de persoonsvolgende financiering zowel voor- als nadelen. De visie en het uitgangspunt van de persoonsvolgende financiering zijn in orde. Hilde Coppens is er zeker van dat personen met een handicap de regie van hun leven in eigen handen moeten nemen. Daarnaast is het bieden van zorg op maat natuurlijk positief voor de gebruikers maar dit zorgt ook voor meer druk bij de voorzieningen. Tenslotte zullen de budgetten ook efficiënter verdeeld worden waardoor er minder budget verspild zal worden.

Mevr. Coppens mist echter het inhoudelijke aspect.. Het wordt allemaal commercieel. De visie achter deze financiering zit goed maar de uitwerking ervan is een ander paar mouwen. Ook de kwaliteit komt in het gedrang.

Daarnaast is er ook nog veel onduidelijkheid over de rol van verschillende voorzieningen en over de instroom van de verschillende doelgroepen. Er mag meer en beter gecommuniceerd worden.

De komende weken en maanden zal Nederheem vzw zich voorbereiden op de komst van de persoonsvolgende financiering. In het najaar zullen zij dan gaan kijken hoe ze zich moeten organiseren. Zullen zij de doelgroep, namelijk matig tot ernstige handicap behouden of uitbreiden? Zullen zij hun aanbod moeten verruimen. Moeten zij bijvoorbeeld ook thuisbegeleiding voorzien? Met andere woorden, Nederheem vzw zal zich moeten organiseren om mee te kunnen met de zorgvernieuwingen.

3.6 Interview Vanberendonck Liesbet – VAPH-team

Vanberendonck Liesbet, medewerker VAPH-team heeft ook haar eigen mening betreffende de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering.

Volgens haar is onze maatschappij nog niet klaar voor de vermaatschappelijking. De meeste mensen gaan er vanuit dat personen met een handicap geholpen MOETEN worden, terwijl de vermaatschappelijking van de zorg er vanuit gaat dat er een beroep gedaan moet worden op de entourage²² van de persoon met een handicap.

Er zal dus nood zijn aan een mentaliteitswijziging op elk niveau van onze samenleving. Het is nog niet erg duidelijk welke specifieke rol het VAPH-team zal spelen. De rol zal grotendeels hetzelfde blijven maar de procedures zullen aangepast worden. Bijvoorbeeld: een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd er een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Om deze doelstellingen te bereiken is er echter onvoldoende budget. Dit zie ik als we kijken naar de lijsten van 2012 – 2015. De mensen die geregistreerd staan voor een persoonlijk-assistentiebudget en dus niet voor een zorgvraag, dat is nog maar een kleine groep. Met die instelling is dat goed. De mensen met een zware zorgvraag die gaan geen zorg kunnen inkopen in een voorziening zoals een persoon met een zware vorm van autisme, wat gaan die kunnen doen met die 300 euro van het basisondersteuningsbudget?

²² Entourage: het systeem achter de persoon met een handicap. Dit zijn o.a. het gezin, familie, vrienden,...

De haalbaarheid van deze doelstellingen stel Liesbet echter in vraag. Volgens Van Berendonck Liesbet zal er geen dure zorgvorm meer toegekend worden aan mensen die het niet nodig hebben. Volgens haar worden er nieuwe wachtlijsten gecreëerd.

Met het nieuwe beleid wil men de wachtlijsten trachten weg te werken. De wachtlijsten zullen niet weggewerkt worden met behulp van dit beleid.

Men zal een aantal mensen van de lijsten kunnen schrappen maar men is niet zeker of die mensen wel tevreden zullen zijn. Enerzijds zullen er personen met een handicap zijn die tevreden zijn met het BOB en die hiermee geholpen zijn zoals personen met een lichte handicap. Voor hen is dit positief. De vraag is echter of zij er bij gaan zijn, dat is wat Mevr. Van Berendonck zorgen baart. Dit zijn de mensen die geen zorgvraag naar de voorzieningen toe hebben en waar de zorg voor het grootste deel in het gezin georganiseerd kan worden.

Daarnaast vermeldt men in het beleidsplan ook dat men inclusief wil werken. Inclusief beleid wil zeggen dat de gehandicapte zoveel mogelijk aan de samenleving kan deelnemen. Dan spreek je niet meer over voorzieningen. Dan is dat niet de place tot be.

Inclusief beleid betekent dat mensen zelf kiezen hoe ze leven, hoe ze hun zorg en vrije tijd invullen. Maar de vraag is dan natuurlijk, moeten ze daar zelf een deel in bekostigen of is dat de taak van de overheid? Maar, Mevr. Van Berendonck denkt dat er door de persoonsvolgende financiering steeds minder mensen naar de voorzieningen zullen stappen. Er zijn zoveel gebouwen en zoveel voorzieningen wat gaat er dan met die voorzieningen gebeuren? Nu zien we dit nog niet maar binnen 20 jaar moet men dan misschien gaan nadenken om het aantal voorzieningen af te bouwen.

Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf gaan organiseren, moet men personen met een handicap stimuleren tot empowerment. Empowerment is heel belangrijk. Het is goed dat mensen zelf hun zorg willen en kunnen organiseren. Hoe ze dit willen doen is natuurlijk een hele uitdaging. Zelf vindt Mevr. Van Berendonck het heel goed dat ze die mensen willen stimuleren maar ze denkt dat men nu gaat van een situatie waar alles voor hen wordt gedaan naar een situatie waar ze alles zelf moeten doen. Er zullen personen met een handicap zijn die hiervoor openstaan en anderen die hier niet voor te vinden zijn. De vraag is dan wat er met die mensen zal gebeuren.

Tenslotte is er ook nog de komst van de persoonsvolgende financiering. Het persoonlijk-assistentiebudget verliep eigenlijk best goed. Het vraagt natuurlijk veel van de mensen want zij moeten zelf inschatten welke zorg en ondersteuning zij nodig hebben. Daarnaast is er ook nog het feit dat ook voor het beheren van een PAB, er beroep kon gedaan worden op een PAB-coach. Een nieuwe methode was misschien niet nodig maar het optimaliseren

van de bestaande methode wel. Dit neemt niet weg dat er geen positieve punten verbonden zijn aan de persoonsvolgende financiering. Aan verbonden zijn. Mensen krijgen nog meer de ruimte om hun zorg en ondersteuning zelf te organiseren. Puur financieel gezien is dit ook goed voor de overheid omdat het voor hen goedkoper kan uitkomen maar of de zorg dan nog kwalitatief goed is daar stelt men zich toch vragen bij.

Natuurlijk zijn er ook aantal bedenkingen die ik mij hierbij maak. Het basisondersteuningsbudget is net zoals de tussenkomst van de zorgverzekering een vrij te besteden bedrag waarvoor de gebruiker geen verantwoording moet afleggen. Naar mijn mening zou het dus niet slecht zijn dat ook hier meer controle op zou komen zoals bij het persoonsvolgend budget.

Tenslotte spreekt men bij de persoonsvolgende financiering ook over de vijf concentrische cirkels. Als de familie de zorg kan opnemen, moet daarvoor dan betaald worden? Die mensen deden dat daarvoor ook en werden er toen ook niet voor betaald. Eigenlijk zouden de gebruikers het basisondersteuningsbudget moeten gebruiken voor het financieren van hulp en ondersteuning uit de reguliere diensten zoals thuishulp, poetshulp, oppashulp,... maar natuurlijk zullen er gebruikers zijn die dit verkeerd gebruiken en het zien als een extra inkomen.

3.7 Interview Martens Marleen – Medewerker VAPH-team en voorzitter ROG

Volgens Martens Marleen, medewerker van het VAPH-team en tevens voorzitter van het ROG in Limburg, is onze maatschappij nog niet volledig klaar voor de vermaatschappelijking. Op het niveau van het beleid zit de vermaatschappelijking goed en ook het uitgangspunt en de visie van het beleid zijn duidelijk en goed.

Het probleem bevindt zich bij de gebruikers en het systeem achter de gebruikers. Hier is er een grondige mentaliteitswijziging nodig. Dit neemt niet weg dat ook de voorzieningen en de professionelen uit het werkveld nood hebben aan een mind shift maar vanuit het nieuwe beleid is het nodig dat de vraag naar zorg komt vanuit de persoon met een handicap en dat zal niet zo evident zijn.

De trend is ook niet in al haar aspecten positief t.a.v. de mantelzorgers. Ook mantelzorgers gaan moeten werken tot 65 – 70 jaar. Men moet bijna een statuut gaan ontwikkelen. Maar er moet wel een mogelijkheid geschapen worden voor de mensen die dit kunnen en willen zodat zij het financieel kunnen dragen.

Welke rol het ROG zal spelen binnen de vermaatschappelijking is nog onzeker. De toekomst wil men de provincies gaan afschaffen en alles wat betreft welzijn zal daardoor verdwijnen uit de provincies. Op regionaal vlak zal het ROG verdwijnen. Daarnaast verzorgt het ROG nog steeds de monitoring van de rechtstreeks toegankelijke hulp. Zij zullen ervoor zorgen dat iedereen geholpen wordt en dat er niemand in de kou blijft staan.

Om in te spelen op de vermaatschappelijking van de zorg werd er een beleidsplan ontwikkeld, Perspectief 2020. Hierin zijn enkele concrete doelstellingen opgenomen zoals het wegwerken van de wachtlijsten en de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Er zijn echter onvoldoende middelen om deze doelstellingen te bereiken. Voor Limburg maakt dit eigenlijk niets uit want er is geen budget meer voor Limburg. Het voorziene budget gaat volledig naar de vipa²³-buffer voor nieuwe gebouwen. De doelstellingen zullen wel behaald worden maar de vraag is of iedereen, de gebruikers, het systeem, de voorzieningen,... hiermee tevreden zullen zijn. Er zijn nu al voorzieningen die zich bezighouden met het ontwikkelen van pakketjes van zorg. Maar wat voor zorg is dit? Dit is aanbodgestuurd. En dit druist in tegen de vermaatschappelijking en kan het systeem doen mislukken. Het zal een hele tijd duren vooraleer onze maatschappij, inclusief de personen met een handicap klaar zijn voor de vermaatschappelijking.

Met het nieuwe beleid wil men trachten de wachtlijsten weg te werken. Dit zou natuurlijk heel goed zijn. Maar ze zullen nooit volledig weggewerkt worden. Personen met een handicap die een basisondersteuningsbudget krijgen zullen zeggen dat ze het zelf zullen regelen en kiezen voor het basisondersteuningsbudget. Voor personen met een zware handicap (bijvoorbeeld: een dubbele diagnose zoals een zware mentale handicap en zware gedragsproblemen) zal dit een ander paar mouwen zijn.

Daarnaast vermeldt men in het beleidsplan ook dat men inclusief wil werken. Dit houdt voor Mevr. Martens in dat de persoon met een handicap zoveel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk deelneemt aan onze samenleving. Het intersectorale aspect speelt hierbij een belangrijke rol. Personen met een lichte handicap zullen eerder een beroep doen op reguliere diensten zodat ze zolang mogelijk in de eigen woning kunnen verblijven.

Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap hun zorg en ondersteuning zelf gaan organiseren, moet men personen met een handicap stimuleren tot empowerment. Natuurlijk is dit belangrijk en er zijn methodieken maar de grote vraag is wie gaat dat doen. Wie gaat die mind shift ontwikkelen bij deze mensen. Misschien de bijstandsorganisaties en de gebruikersverenigingen? Die mind shift is dus ook bij ons nodig. Want wij doen bijna alles voor de mensen. De hulpverleners moeten personen met een handicap stimuleren om zichzelf te behelpen. Dit is voor haar een illusie die ze onmiddellijk is kwijtgeraakt na haar opleiding.

Tenslotte is er ook nog de komst van de persoonsvolgende financiering. Hier staat Marleen Martens niet op te popelen. Het persoonlijk-assistentiebudget zoals het was, had ook nood

²³ VIPA: Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

aan een herwerking van het systeem. Maar nu gaat het om een totale van de kaartgeving en komt de persoonsvolgende financiering in de plaats. Naar mijn mening is het persoonlijk-assistentiebudget een deel van trap 2 van de persoonsvolgende financiering. Het grote verschil is dat men met een persoonlijk-assistentiebudget geen hulp kan inkopen in een voorziening en met de persoonsvolgende financiering kan dat wel. Nu lijkt het echter op een totale van-de-kaartgeving van het oude systeem en komt er iets nieuw in de plaats, de persoonsvolgende financiering. Op korte termijn denk ik dan ook dat er vooral veel chaos zal zijn. Er is nog veel onduidelijkheid en nu al is de onzekerheid bij de gebruikers erg groot. Pas wanneer de voorzieningen weten wat ze kunnen doen, bevinden we ons niet meer op glad ijs. Dus of de persoonsvolgende financiering een oplossing gaat bieden, valt af te wachten. Natuurlijk zal de persoonsvolgende financiering zowel positieve punten als werkpunten hebben.

Het uitgangspunt is erg positief en daar gelooft Martens Marleen rotsvast in. Toch zijn er bij Marleen ook aantal bedenkingen bij dit nieuwe systeem. Men zou een budgettaire berekening moeten maken van wat het basisondersteuningsbudget gaat kosten en wat het zal opleveren. Dit schuiven ze een beetje voor zich uit. Men denkt en/of men schat wat een BOB echt gaat kosten en wat het zal opbrengen. Dit is wat haar zorgen baart.

Daarnaast is het belangrijk dat gebruikers en ook voorzieningen duidelijk geïnformeerd worden. Er zijn een aantal gebruikers die goed op de hoogte zijn van deze zorgvernieuwing maar de grote basis is helemaal niet mee.

Tenslotte is het belangrijk dat men de waarheid zegt in de media. Men mag geen propaganda maken. Men zegt dat iedereen 300 euro krijgt, maar niet krijgt die 300 euro zomaar. Daarnaast is er ook nog het intersectorale aspect. Ook de sector van de Thuiszorg moet mee zijn want zij vormen een belangrijke aanvulling op de zorg en ondersteuning van personen met een handicap. Aldus Martens Marleen

4. Conclusies

Nadat ik alle interviews verwerkt had ben ik tot enkele vaststellingen gekomen.

Wat betreft het uitgangspunt van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering, zijn zowel het beleid, de professionelen als de voorzieningen benieuwd naar het resultaat. Alle drie de partijen staan achter het uitgangspunt maar hebben elk hun eigen bedenkingen bij de uitvoering ervan.

Het beleid gelooft volledig in de vermaatschappelijking en in de werking van de persoonsvolgende financiering. Zij zijn ervan overtuigd dat dit allemaal goed zal verlopen en waar het schoentje wringt, zal er bijgestuurd worden.

De professionelen uit de organisaties en de voorziening geven aan dat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de persoonsvolgende financiering. Sommigen weten niet wat er hun te wachten staat en wat er van hen wordt verwacht.

Zo is het voor het beleid allemaal heel duidelijk hoe de instroom van de persoonsvolgende financiering en de transitie van het persoonlijk assistentiebudget naar de persoonsvolgende financiering zal verlopen. Dit in tegenstelling tot de professionelen uit de sector die aangeven dat ze hieromtrent nog geen concrete richtlijnen hebben doorgekregen. Zowel de sector als de gebruikers zijn onvoldoende op de hoogte en dit leidt tot grote onzekerheid bij beide partijen.

Ik zal nu de positieve punten en eventuele werkpunten/aandachtspunten weergeven. Nadien ga ik een aantal aanbevelingen suggereren.

4.1 Positieve punten

- De voorzieningen en dienstverlenende organisaties die betrokken zijn bij de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering, zijn zich goed aan het voorbereiden zodat ze de gebruikers en hun netwerk goed kunnen ondersteunen en informeren.
- Met de komst van de persoonsvolgende financiering kunnen mensen meer zelf bepalen wat ze doen en wat ze willen.
- Door de komst van de persoonsvolgende financiering kunnen de budgetten beter verdeeld worden. Men zal de personen met een lichte tot matige handicap vaak al helpen met het basisondersteuningsbudget waardoor er meer budget vrijkomt voor personen met een zwaardere ondersteuningsnood
- Doordat de budgetten beter verdeeld worden door de komst van de persoonsvolgende financiering, zullen meer mensen meer zorg op maat kunnen krijgen.
- Men maakt de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg waarbij de noden van de persoon met een handicap centraal staan in het bepalen van de zorgvraag.
- Personen met een handicap krijgen de regie van hun leven terug in eigen handen waardoor ze ook hun zorg en ondersteuning zelf kunnen organiseren.
- Met de persoonsvolgende financiering krijgen personen met een handicap ook de mogelijkheid om hulp en ondersteuning in te kopen binnen een voorziening

4.2 Werkpunten/aandachtspunten

Ik bespreek hier enkele werkpunten. Het is zeker niet de bedoeling om het beleid en/of de sector in een negatief daglicht te stellen. Deze werkpunten zijn ook bedoelt als aandachtspunten voor zowel het beleid als voor de sector.

- Vooraleer we kunnen spreken over de vermaatschappelijking van de zorg, is er eerst een grondige mind shift nodig op elk niveau van de samenleving.
- Er zou meer en concreter gecommuniceerd kunnen worden naar de gebruikers, het systeem achter de gebruikers en de sector.
- Het is nog onduidelijk wat er met een basisondersteuningsbudget gefinancierd kan worden.
- Heel wat voorzieningen en dienstverlenende organisaties, weten niet precies wat hun rol zal zijn in de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering
- Het BOB is een vrij te besteden bedrag. De gebruikers moeten geen verantwoording afleggen t.a.v. het VAPH en kunnen met het budget doen en laten wat ze willen.
- Voor de voorzieningen zal het erg ingewikkeld worden omdat personen met een handicap erg specifiek kunnen zijn in hun hulpvraag. Ik weet niet of dit voor elke voorziening haalbaar zal zijn.
- Men zou kunnen zorgen voor meer erkenning van de mantelzorgers van personen met een handicap. De komst van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering vraagt ook van hen meer inzet waardoor de belasting op het netwerk van de persoon met een handicap toeneemt.
- Voorzieningen zullen zich nog meer moeten voorbereiden op de komst van de persoonsvolgende financiering zodat ze de mensen met woord en daad kunnen ondersteunen.
- De Voorzieningen zouden hun kennis over het aanbod van de andere voorzieningen kunnen bijstellen zodat ze de gebruikers en hun mantelzorgers gerichter kunnen doorverwijzen naar andere diensten en voorzieningen.
- Professionelen uit het werkveld zullen zich open moeten stellen om de zorgvernieuwingen bij te blijven en hun kennis op peil te houden.
- Het basisondersteuningsbudget zal 300 euro/maand bedragen. De mensen die hier recht op hebben zullen niet altijd geholpen zijn.

5. Aanbevelingen

Nu mijn onderzoek is afgerond wil ik graag enkele aanbevelingen suggereren. Deze aanbevelingen richt ik zowel tot het beleidsniveau als tot het niveau van de organisatie, in dit geval de verzorging.

- Er zou eerst een mentaliteitswijziging moeten zijn bij de organisaties, de hulpverleners, kortom de samenleving vooraleer er sprake kan zijn van vermaatschappelijking en empowerment.
- Men zou een manier kunnen ontwikkelen om ook voor het basisondersteuningsbudget een verantwoording af te nemen bij de persoon met een handicap. Het BOB is momenteel 300 euro. Voor mensen met een beperkte ondersteuningsnood is dit voldoende, maar de vraag is natuurlijk of dit aan zorg gespendeerd wordt.
- Men zou het basisondersteuningsbudget misschien in de vorm van een voucher kunnen geven in plaats van in cash.
- Misschien zou men elk jaar een evaluatie kunnen doen van de werking van de persoonsvolgende financiering zodat men de evolutie beter kan opvolgen en tekortkomingen sneller kan aanpakken.
- Er zou nog meer en concreter gecommuniceerd kunnen worden vanuit het beleid naar de organisaties toe.
- Men zou nog meer budget kunnen investeren om de wachtlijsten weg te werken.
- Er zou beter gecommuniceerd kunnen worden tussen de verschillende voorzieningen zodat er een betere kennis is van het aanbod.
- Men zou binnen de mutualiteiten en andere dienstverlenende organisaties een dienst kunnen voorzien die zich bezighoudt met de persoonsvolgende financiering en het opmaken van ondersteuningsplannen.
- Men zou voor het ontwerpen van een beleid op een andere manier te werk kunnen gaan. Zo zou men bijvoorbeeld per provincie een werkgroep kunnen aanstellen met telkens 1 of twee verantwoordelijken die achteraf samenwerken op nationaal niveau.
- Men zou binnen de mutualiteiten, voorzieningen en andere dienstverlenende organisaties moeten werken aan hun kennis over het aanbod van andere diensten en voorzieningen.
- Men zou meer erkenning kunnen geven aan de mantelzorgers door een statuut te ontwikkelen.

1. Inleiding

In dit deel vindt u mijn kritische visie op de stand van zaken betreffende de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering, mijn beeld op het maatschappelijk werk en de actuele tendensen. Daarnaast bespreek ik ook de beperkingen en de verbetertips van mijn onderzoek. Om mijn kritische kijk te eindigen, geef ik mijn gefundeerde mening over de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering.

2. Kritische visie op de vermaatschappelijking

Ik sta zeker en vast positief tegenover de vermaatschappelijking van de zorg. Doorheen de jaren zijn er al heel wat veranderingen binnen het gehandicaptenbeleid doorgevoerd. Dit was noodzakelijk omdat het beleid niet meer voldeed aan de huidige noden van de personen met een handicap. Zo is men al gekomen tot een nieuwe financieringsmethode, een opsplitsing tussen rechtstreeks toegankelijke hulp en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Toch ben ik van mening dat men realistisch moet blijven.

Vermaatschappelijking, allemaal goed en wel, maar is onze maatschappij er klaar voor? In het voorstel omtrent de persoonsvolgende financiering werd een model geïntegreerd dat gebruikt wordt als basismodel. In dit basismodel spreekt men over de vijf concentrische cirkels waarbij er vertrokken wordt vanuit de krachten en mogelijkheden van personen met een handicap.

De vermaatschappelijking van de zorg houdt in dat de gebruiker moet KUNNEN kiezen voor een bepaalde vorm van zorg. Er zullen personen met een handicap zijn die hier geen enkel probleem mee hebben en die hun zorg probleemloos organiseren. Daarnaast zal er ook een grote groep van gebruikers zijn die, als gevolg van hun handicap, beperking of beperkte ondersteuning niet in staat zijn om zelf hun zorg te organiseren. Hoe moet het dan met deze mensen? Dit zal de groep mensen zijn die tussen de mazen van het net vallen.

Men wil de ook de omgeving, familie, vrienden en het gezin van de persoon met een handicap stimuleren om de zorg voor hun rekening te nemen. Heel wat personen met een handicap genieten al heel wat steun van het gezin en nu wordt er nog meer inspanning gevraagd. De druk op het netwerk wordt nog eens vergroot door de wachtlijsten en de beperkte budgetten die de overheid voorziet voor de voorzieningen. Voor het netwerk zou er dan gerust meer erkenning mogen komen. Als het netwerk wegvalt, beginnen de problemen pas.

Tenslotte loopt de communicatie niet zoals die zou moeten lopen. De professionals moeten meer en beter ingelicht worden over de vermaatschappelijking, de persoonsvolgende financiering en hun rol in dit verhaal. Zo komt er ook meer duidelijkheid voor de personen met een handicap en hun netwerk. Ik denk dat dit van prioritair belang is.

3. Kritische visie op de persoonsvolgende financiering

Ik sta positief tegenover de visie en het uitgangspunt van de persoonsvolgende financiering. Het feit dat de gebruikers meer ruimte krijgen om hun zorg en ondersteuning zelf te organiseren en te betalen, kan ik alleen maar toejuichen. Ik hoop net zoals andere professionelen uit het werkveld dat deze methode zal bijdragen tot een betere verdeling van de budgetten en dat er minder financiële middelen verspilt worden.

Toch heb ik ook enkele belangrijke aandachtspunten wat betreft de persoonsvolgende financiering. Binnen de persoonsvolgende financiering zijn er twee trappen opgenomen. Trap 1 staat voor het basisondersteuningsbudget. Dit budget is vrij te besteden en dat baart mij zorgen. Wie kan garanderen dat de gerechtigde gebruikers dit budget zorgvuldig zullen gebruiken voor hun zorg en ondersteuning te financieren. Het is een vrij te besteden bedrag van 300 euro waarvoor de gebruiker geen verantwoording moet afleggen. Na verloop van tijd zal dit basisondersteuningsbudget door veel gebruikers beschouwd worden als een inkomen.

Voor de personen met een zwaardere ondersteuningsnood is er dan trap 2 met het persoonsvolgend budget. Net zoals bij het basisondersteuningsbudget weet ik niet in welke mate personen met een handicap dit budget kunnen beheren op een zorgvuldige manier. Daarom vind ik het goed dat hiervoor een ondersteuningsplan opgesteld wordt.

4. Beeld op het maatschappelijk werk

Als maatschappelijk werker kom je in contact met heel wat doelgroepen waaronder ook personen met een handicap. Ik heb dit ook gemerkt tijdens mijn stage doordat ik op zelfstandige basis de zitdag van de Dienst Maatschappelijk Werk heb verzorgd. Tijdens mijn stage viel het op dat er mensen zijn die heel goed weten wat de Dienst Maatschappelijk Werk allemaal doet en een groep mensen die helemaal geen idee hebben over het takenpakket van de Dienst Maatschappelijk Werk. De grootste groep bevindt zich tussen de twee groepen in. De meeste mensen komen dan ook naar de Dienst Maatschappelijk Werk met een bepaalde zorgvraag maar weten niet of ze hiermee op de juiste plaats zijn. Het is dus wel duidelijk dat de maatschappelijk assistent een belangrijke rol speelt in de hulpverlening.

Wanneer ik kijk naar de resultaten van mijn interviews, merk ik een duidelijk verschil met het beleidsniveau en het werkveld. De professionelen uit het werkveld zijn volgens mij realistischer ingesteld. Doordat zij dag in, dag uit in contact komen met verschillende doelgroepen en verschillende problematieken, zijn zij zich ervan bewust dat de vermaatschappelijking nog niet voor morgen zal zijn. Het beleid daarentegen is er dan weer van overtuigd dat de maatschappij er klaar voor is. Een kleine kanttekening die men hierbij moet maken is echter de mind shift die moet gebeuren vooraleer 'the new way of work' kan doorgevoerd worden.

Ik ben ervan overtuigd dat het maatschappelijk werk een meerwaarde vormt binnen de vermaatschappelijking van de zorg. Doordat de maatschappelijk werkers een grote kennis van de sociale kaart hebben, kunnen zij het traject van de cliënten helpen uitstippelen. Alhoewel men als beginnend maatschappelijk assistent het wel moeilijk zou kunnen krijgen met het omgaan met deze doelgroep. Ze zouden ook wel eens kunnen opbotsen tegen hun beperkte kennis omtrent het gehandicaptenbeleid en het aanbod van de verschillende voorzieningen. Het is daarom belangrijk om als beginnend maatschappelijk assistent maar ook tijdens de verdere loopbaan interesse te tonen in de zorgvernieuwing en de maatschappelijke tendensen.

5. Actuele tendensen

Er zijn al heel wat veranderingen gebeurd binnen het gehandicaptenbeleid. Zo is men al gekomen tot een opsplitsing tussen rechtstreeks toegankelijke hulp en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, de integrale jeugdhulp en binnenkort de persoonsvolgende financiering.

Een van de doelstellingen van de vermaatschappelijking van de zorg is de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Vraaggestuurde zorg wil zeggen dat de noden van personen met een handicap de basis vormen voor de zorg. Het zijn niet langer de voorzieningen en de professionelen die hun aanbod uit te doeken moeten doen maar wel de persoon met een handicap die naar de voorziening stapt om zijn zorg te organiseren. Een bijkomend voordeel van de vermaatschappelijking is dat er meer zorg op maat geboden wordt en dat de betrokkene en eventueel mantelzorgers veel nauwer betrokken worden bij de zorg en ondersteuning. Hierdoor zal de kans op isolement en vereenzaming afnemen.

Een andere doelstelling is het wegwerken van de wachtlijsten. Deze doelstelling zal moeilijker te realiseren zijn doordat het aantal personen met een handicap niet lijkt af te nemen en de levensverwachting van personen met een handicap stijgt.

Tenslotte is er ook nog het budget dat de Vlaamse Overheid investeert in de persoonsvolgende financiering. Naast de 1,2 miljard euro, voorziet de Vlaamse Overheid 330 miljoen euro extra middelen om de zorg en ondersteuning van personen met een handicap in te vullen. De vraag blijft natuurlijk of dit voldoende is om alle personen met een handicap te bereiken. Volgens mij zal zelfs dit budget niet voldoende zijn.

6. Beperkingen van het onderzoek/hiaten in het eindwerk

Ik heb het gevoel dat ik nog veel dieper op het onderzoek zou kunnen hebben ingegaan wanneer ik meer tijd had gekregen. Doordat ik een zeer drukke stage heb gelopen terwijl ik een onderzoek moest voeren en hier een eindwerk moest over schrijven, heb ik niet altijd genoeg tijd kunnen investeren in het opzoeken van informatie of het interviewen van personen.

Elk interview duurde ongeveer anderhalf uur. Dit is niet voldoende om alles te bevragen wat ik zou willen en kunnen bevragen. Daarnaast moest ik ook rekening houden met de beschikbare tijd die de geïnterviewden konden vrijmaken. Dit is ook de reden waarom ik er zeker van ben dat ik nog niet alles heb toegelicht betreffende de vermaatschappelijking van de zorg en de persoonsvolgende financiering.

Ik heb een aantal professionals uit het werkveld kunnen interviewen en ook het macroniveau heb ik kunnen interviewen.

Dit zorgt ervoor dat ik mijn resultaten en conclusies baseer op de mening van enkel deze personen. Hierdoor kan het zijn dat mijn onderzoek niet altijd even representatief is voor elke betrokken hulpverlener in het werkveld.

Daarnaast heb ik in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 een aantal pagina's meer dan de opgelegde hoeveelheid geschreven. Dit heb ik gedaan omdat ik volledig wilde zijn in mijn informatie. Ik zou het kunnen inkorten maar dan gaat er heel wat nuttige informatie verloren.

Tenslotte zal u ook merken dat ik buiten het kabinet van Jo Vandeurzen en Mevr. Hilde Coppens van vzw Nederheem, uitsluitend personen uit de socialistische zuil heb geïnterviewd. Ik heb deze keuze bewust gemaakt omdat ik mijn stage loop binnen de Voorzorg en ik het onderzoek binnen deze organisatie wilde voeren. Daarnaast wil ik ook niet dat mijn eindwerk zou leiden tot een soort van concurrentiestrijd tussen de verschillende mutualiteiten. De voorbereidingen naar de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering toe liggen nog open. Hoe de verschillende diensten en voorzieningen zich gaan organiseren staat helemaal nog niet vast.

7. Reflectie over wenselijk verder onderzoek/verbetertips

Ik denk dat het goed zou zijn om interviews af te nemen bij de thuiszorgdiensten. De Thuiszorgdiensten zijn ook een belangrijke speler binnen de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering. Ook de thuiszorgdiensten zijn constant bezig met zich voor te bereiden op deze nieuwe tendens en op de nieuwe financiering want ook voor hen brengt dit heel wat veranderingen met zich mee. In sommige gevallen zullen zij hun aanbod moeten aanpassen en hun doelgroep moeten bijwerken.

Daarnaast ben ik ook van mening dat het goed zou zijn om bij meerdere organisaties te onderzoeken wat hun mening is omtrent de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering. Op deze manier zou het onderzoek meer representatief zijn.

Dit zou er ook voor zorgen dat het beleid en de organisaties te weten komen in hoeverre zij op de hoogte zijn van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering. Net zoals niet elke persoon met een handicap een voorstander is van empowerment, zullen er ook voorzieningen en hulpverleners zijn, die niet akkoord gaan met deze new way of work. Hier kunnen zowel positieve- als werkpunten uitkomen. Het zijn deze werkpunten waar men mee verder moet werken.

Daarbij zou ik het goed vinden dat er meer achter de mening op beleidsmatig niveau zou worden gepolst.

Ten slotte zou men de cliënten kunnen vragen naar hun beleving en ervaringen wat betreft de vermaatschappelijking van de zorg en de komst van de persoonsvolgende financiering. Volgens de hulpverleners is er nu al veel onzekerheid bij de gebruikers en de mantelzorgers. Dit vind ik een heel belangrijk aspect om te weten te komen want zij zullen er sowieso mee geconfronteerd worden. Maar door tijdsgebrek heb ik nu niet de tijd en de mogelijkheid gehad om de gebruikers te interviewen.

8. Gefundeerde persoonlijke mening

Ik ben ervan overtuigd dat de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering zullen bijdragen aan de ondersteuning van personen met een handicap. De bedenking die ik hierbij maak is echter dat ik niet weet binnen welke tijdspanne deze manier van ondersteuning ingeburgerd zal geraken in onze maatschappij. Vooraleer we kunnen spreken van de vermaatschappelijking van de zorg zal er eerst een ware mind shift moeten gebeuren bij de burgers van onze maatschappij en in het bijzonder bij de personen met een handicap.

Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap volwaardig deelnemen aan de samenleving, zullen we hen moeten empoweren. En laat ons eerlijk zijn, dit zal niet van een leien dakje lopen. Er zijn personen die hiervoor openstaan en anderen weer niet.

Het is belangrijk dat men aandacht blijft schenken aan het gehandicaptenbeleid zodat de utopische gedachte achter de vermaatschappelijking, namelijk het wegwerken van de

wachttijsten en het integreren van de zorg van personen met een handicap in de samenleving, gerealiseerd kan worden.

Daarnaast ben ik echter van mening dat personen met een handicap problemen zullen blijven ondervinden in het integreren in de samenleving. Heel wat werkgevers zijn niet bereid om personen met een beperking of met een handicap aan te werven. Daarnaast heb ik ook gemerkt dat op het vlak van wonen personen met een handicap heel wat problemen ondervinden. Wanneer zij een appartement of een huis willen huren, is dat geen probleem maar indien er aanpassingen nodig zijn zoals een traplift, een inloopdouche, handgrepen, ... zijn verhuurders eerder geneigd om niet te verhuren. Zij moeten dan achteraf opnieuw verbouwen wanneer de nieuwe huurder geen persoon met een handicap is en dat zien de meesten niet zitten.

Vooraleer ik mijn kritische visie afrond, wil ik toch zeggen dat het beleid uitstekend werk heeft geleverd met het beleidsplan 'Perspectief 2020' en de persoonsvolgende financiering. Dat er mogelijk enkele werkpunten/aandachtspunten kunnen zijn, neemt niet weg dat deze zorgvernieuwingen niet zullen werken, integendeel. Het vraagt inzet van onze hele samenleving dus of men het gewenste resultaat zal bereiken zal in grote mate bepaald worden door de medewerking van de personen met een handicap, de medeburgers, de sector en de rest van onze samenleving.

Ik denk dat mijn onderzoek en dit eindwerk een meerwaarde kunnen vormen om het beleid en de betrokken organisaties bewust te maken van de eventuele aandachtspunten en ook om de positieve punten van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering in kaart te brengen.

Binnen dit eindwerk heb ik getracht om de stand van zaken weer te geven binnen het gehandicaptenbeleid meer bepaald binnen de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering.

Doordat ik mijn eindwerk heb gekoppeld aan mijn stageplaats heb ik ook hun aanbod toegelicht in functie van de personen met een handicap want ook de verschillende diensten van de Socialistische Mutualiteit de Voorzorg, spelen een rol in de vermaatschappelijking.

Omdat ik enorm geïnteresseerd ben in de doelgroep personen met een handicap en alles wat daar mee te maken heeft, vond ik het vanzelfsprekend om dit thema te onderzoeken.

De vermaatschappelijking is een actuele tendens die momenteel nog in zijn kinderjaren zit. We zullen allemaal ons steentje moeten bijdragen om van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg over te gaan. Ik ben ervan overtuigd dat de persoonsvolgende financiering een goede ondersteunende werking zal hebben voor de personen met een handicap. Daarnaast ben ik ook van mening dat de persoonsvolgende financiering in heel wat situaties zal zorgen voor zorg op maat. Het leven van de betrokkenen zal er helemaal anders gaan uitzien, zowel voor de persoon met een handicap als voor zijn omgeving. Maar ik wil het vel van de beer niet verkopen voor hij geschoten is. Eerst is er nood aan een grondige mind shift op elk niveau van onze samenleving.

Ik merk dat er meer en meer aandacht is voor de doelgroep personen met een handicap. Het beleid vertrekt vanuit de persoon met een handicap en wil dat de zorgvraag wordt ingevuld op basis van de noden van de persoon met een handicap. Er zijn zeker en vast positieve punten aan de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering verbonden. Daarbuiten zijn er ook nog steeds een aantal belemmeringen die ervoor zorgen dat personen met een handicap niet altijd de kansen krijgen om te participeren aan de samenleving. Hierdoor verloopt de integratie van deze mensen niet altijd even vlot. Maar net zoals elk nieuw project, kan ook de persoonsvolgende financiering nog een aantal kinderziektes vertonen.

Ten slotte hoop ik dat de kijk van de maatschappij op personen met een handicap stilaan zal veranderen. Ik hoop ook dat de maatschappij bereid is om een mind shift te doen zodat de vermaatschappelijking succesvol wordt en de personen met een handicap volwaardige burgers van onze maatschappij kunnen worden.

BIBLIOGRAFIE

Boeken/infomap

- Welzijn en zorg in Vlaanderen

Monstinckx, J. et. Al. (2013). Welzijn en zorg in Vlaanderen: Wegwijzer voor de sociale sector. Mechelen. Wolters Kluwen België.

- Info over het VAPH

VAPH. (2013). Infowijzer: Procedurele module. [Infomap voor nieuwkomers VAPH-team]Houthalen-Helchteren: VAPH-team de Voorzorg

Elektronische bronnen

- De eerste socialistische mutualiteit

Gerard, E., (1991). De Christelijke arbeidersbeweging in België: deel 1. Geraadpleegd op 15 april 2015 via http://books.google.be/books?id=hVpMwAFWpl8C&printsec=frontcover&hl=nl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=schoenmakers&f=false.

- Erkende ziekenfondsen en ziekenfondsen met een erkend multidisciplinair team

RIZIV. (z.d.). Contacteer de ziekenfondsen. Geraadpleegd op 12 maart 2015 via <http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfonds/Paginas/contacteer-ziekenfondsen.aspx#.VViKnWPeYdl>

VAPH. (z.d.). Multidisciplinaire Teams in Limburg. Geraadpleegd op 12 maart 2015 via <http://www.vaph.be/adressen/mdt/limburg.html>

- Aanbod mutualiteit de Voorzorg (Thuiszorg)

DE VOORZORG LIMBURG (z.d.). Thuiszorg en dienstencheques. Geraadpleegd op 12 februari 2015 via <http://www.devoorzorg.be/limburg/zorg-comfort/hulp-aan-huis/Pages/default.aspx>.

- Dienst Maatschappelijk Werk

DE VOORZORG LIMBURG (z.d.). Dienst Maatschappelijk Werk. Geraadpleegd op 12 februari 2015, via <http://www.devoorzorg.be/limburg/voordelen-advies/Brochures-voordelen-en-advies/Dienstverlening/Pages/Folder-Dienst-Maatschappelijk-Werk.aspx>.

- Het grootste ziekenfonds van Vlaanderen

Christelijke Mutualiteit (2012). Lid worden van CM. Geraadpleegd op 2 mei 2015, via <http://www.cm.be/lid-worden/>.

- Verzakelijking

¹Carette, G. (z.d.). Over verzakelijking binnen de hulpverlening gesproken. Geraadpleegd op 10 april 2015 via <http://www.vlaamswelzijnsverbond.be/intersectoraal/cez/themas/verzakelijking>.

- Antidiscriminatiewetgeving

Interfederaal gelijkenkansencentrum. (z.d.). De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007. Geraadpleegd op 13 maart 2015 via <http://www.diversiteit.be/de-antidiscriminatiewet-van-10-mei-2007>

Artikels

Debacker, K. Tegenbos, G. (28/02/2015). Vlaanderen in de prijzen voor gehandicaptenbeleid. De Standaard. Geraadpleegd op 20 maart 2015, via http://www.standaard.be/cnt/dmf20150228_01554342.

De Dijn, H. (2011). Vermaatschappelijking van de zorg in welke maatschappij. Streven, 78(3), pp. 208-219.

Steyaert, J. (2014). De meervoudigheid van de vermaatschappelijking. Gids op maatschappelijk gebied, 105(6), pp. 11-16.

Van Regenmortel, T.(2007). Empowerment en vraagsturing in de zorg: onlosmakelijk verbonden. Tijdschrift voor welzijnswerk, 21(288), pp. 6-14.

Brochures

- alin vzw

alin vzw. (2015). Alin: All-in dienstverlening voor budgethouders. [Brochure]. Brussel: alin vzw.

- Recreas vzw

Recreas vzw. (z.d.). Voor personen met een beperking.[Brochure]. Hasselt: Recreatief Aangepast Sporten vzw.

- Persoonsvolgende financiering

VAPH. (2013). Meer ondersteuning op maat voor personen met een handicap: er wordt aan gewerkt. [Brochure]. Brussel: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

- Rechtstreeks toegankelijke hulp

VAPH. (2014). Rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap. [Brochure]. Brussel: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

- VFG

VFG. (z.d.). Welkom bij VFG. [Brochure]. Hasselt: Vlaamse Federatie van Gehandicapten.

Overheidspublicaties

- Beleidsplan Perspectief 2020

Vlaamse Regering. (2010). Perspectief 2020: Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap [overheidspublicaties]. Brussel: Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen.

- Conceptnota persoonsvolgende financiering

Vlaamse Regering. (2013). Conceptnota: Persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. [overheidspublicaties]. Brussel: Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen.

Vlaamse overheid. (2014). Ontwerp van decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap. [overheidspublicaties]. Vlaamse overheid.

- De persoonsvolgende financiering

Gaublomme, A. (24 april 2015). Persoonlijke communicatie, via interview

Gaublomme, A. (24 april 2015). Persoonlijke communicatie, via mail

Vandenbussche, B., (2014). Persoonsvolgende financiering: Van aanbod naar vraag. *St*rk*, 10(1), pp. 4-6.

Schoolcursus

- Empowerment

Broos, B. (19/04/2015). Persoonlijke communicatie, via mail.

Broos, B. (2011). Inleiding tot het maatschappelijk werk [cursustekst]. PXL Hogeschool, Hasselt.

Mondelinge bronnen

- Aanbod de Voorzorg

Bouhbass, F., mondelinge melding. Formeel gesprek, 2 april 2015.

- Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg

Bouhbass, F., Interview. Formeel gesprek, 30 april 2015. Diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg.

- Nederheem vzw

Coppens, H., Interview. Formeel gesprek, 11 mei 2015. Verantwoordelijke zorg en inhoud vzw Nederheem.

- Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Gaublomme, A., Interview. Formeel gesprek. 24 april 2015. Raadgever beleid personen met een handicap

- VAPH-team de Voorzorg en ROG Limburg

Martens, M., Interview. Formeel gesprek, 11 mei 2015. Maatschappelijk werker binnen het VAPH-team van de Voorzorg en voorzitter ROG Limburg.

- Aanbod Thuiszorg

Ramakers, C., mondelinge melding. Formeel gesprek, 30 april 2015.

- VFG en alin vzw

Ranson, S., Interview. Formeel gesprek. 29 april 2015. Verantwoordelijke VFG en alin vzw.

- VAPH-team de Voorzorg

Van Berendonck, L., Interview. Formeel gesprek, 5 mei 2015. Maatschappelijk werker binnen het VAPH-team van de Voorzorg .

Van Berendonck, L., Informeel gesprek, 12 mei 2015. Maatschappelijk werker binnen het VAPH-team van de Voorzorg

BASISINFORMATIE EINDWERK

VOORNAAM : Frederick

NAAM: Panis

KLAS : 3 MAW

DEPARTEMENT : PXL Social Work

ACADEMIEJAAR : 2014 – 2015

TREFWOORD : Vermaatschappelijking

TITEL : Zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk

Onderzoek naar de stand van zaken in de persoonsvolgende financiering en de vermaatschappelijking van de zorg

SAMENVATTING:

Het aantal personen met een handicap lijkt de laatste jaren niet af te nemen, integendeel. De redenen voor de toename van het aantal personen met een handicap zijn onder andere de toename van het geboortecijfer, de stijging van de levensverwachting en een stijging van het aantal personen met een aangeboren en verworven handicap.

De toename van het aantal personen met een handicap heeft er eveneens toe geleid dat de vraag naar professionele hulp alsmaar blijft toenemen en dat de druk op de wachtlijsten steeds groter wordt.

Om te kunnen voldoen aan de zorgnoden van personen met een handicap, moest het gehandicaptenbeleid dringend vernieuwd worden. Daarom werd in 2010 een nieuw ondersteunings-beleid voor personen met een handicap ingevoerd, Perspectief 2020.

Het basisidee achter dit beleidsplan is dat personen met een handicap recht hebben op een volwaardige positie in onze samenleving. Natuurlijk is daar meer voor nodig dan enkel en al-leen een beleidsplan. Perspectief 2020 beoogt twee doelstellingen.

De eerste doelstelling houdt in dat men wil omschakelen van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Dit wil zeggen dat de zorgvraag afhankelijk is van de noden van de persoon met een handicap. Vroeger en op veel plaatsen nu nog steeds, doen heel wat hulpverleners niet enkel wat ze moeten doen maar ook alles wat in hun vermogen ligt.

Een tweede doelstelling die men wil realiseren is zorggarantie voor de personen met een handicap met de zwaarste ondersteuningsnood. Men wil meer zorg op maat bieden en dit op een zo efficiënt mogelijke manier die de persoon met een handicap ten goede komt.

Om deze twee doelstellingen te verwezenlijken is het beleid met enkele ideeën op de proppen gekomen. Men spreekt hier namelijk over de vermaatschappelijking van de zorg. Om de vermaatschappelijking te kunnen realiseren wordt er een inclusief beleid gevoerd. Dit wil zeggen 'zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk'. Kortweg wil dit zeggen dat men de zorg van personen met een beperking waaronder ook personen met een handicap, zoveel mogelijk in de samenleving wil organiseren.

Dit vraagt natuurlijk om een grote mind shift op elk niveau van onze samenleving, zowel bij de personen met een handicap, de sector, het beleid als bij onze medeburgers.

Daarnaast is men gekomen tot een nieuw financieringsmodel, de persoonsvolgende financiering. Hierbij vertrekt men vanuit de vijf concentrische cirkels. Elke cirkel staat voor een partij die een rol kan opnemen in de zorg en ondersteuning van personen met een handicap. De persoonsvolgende financiering bestaat uit twee trappen. Een eerste trap voor personen met een lichte ondersteuningsnood. Dit noemt het basisondersteuningsbudget. Dit is een vrij te besteden bedrag waarvoor de persoon met een handicap geen verantwoording moet afleggen.

Daarnaast is er ook een tweede trap voor personen met een zwaardere ondersteuningsnood. Dit noemt het persoonsvolgend budget. De hoogte van dit budget wordt medebepaald door het opstellen van een ondersteuningsplan. In dit ondersteuningsplan wordt opgenomen welke taken iedere partij kan opnemen in het kader van de zorg voor de persoon met een handicap.

Mijn centrale thema is de vermaatschappelijking van de zorg, meer bepaald de zorg voor personen met een handicap en de persoonsvolgende financiering. Ik heb met mijn eindwerk een duidelijk doel voor ogen. Ik vind namelijk dat de verwachtingen en toekomstperspectieven van het nieuwe beleid mooi klinken in de oren maar ik wil graag weten hoe ver we nu staan. Het jaar 2020 is nog maar een dikke vier jaar van ons verwijderd en er staat nog heel wat werk voor de boeg, wil men de doelstellingen verwezenlijken en de gehandicaptenzorg optimaliseren. Aan de hand van een interview heb ik getracht dit in beeld te brengen.

Uit het onderzoek is gebleken dat onze samenleving nog niet helemaal klaar is voor de vermaatschappelijking van de zorg. Zowel het beleid, de professionelen uit de sector als de

voor-zieningen zijn benieuwd naar het resultaat van de vermaatschappelijking en de persoons-volgende financiering. Alle drie de partijen staan achter het uitgangspunt maar hebben elk hun eigen bedenkingen bij de uitvoering ervan.

Vooraleer we kunnen spreken over de vermaatschappelijking van de zorg zal er eerst een ware mind shift moeten plaatsvinden op elk niveau van de samenleving. Personen met een handicap moeten bereid zijn om hun zorg zelf te organiseren. Hun netwerk moet bereid zijn hen daarin te stimuleren en eventueel zelf een aantal verantwoordelijkheden voor hun rekening nemen. De voorzieningen en de professionelen uit het werkveld zullen hun werking moeten aanpassen zodat de zorg meer vraaggestuurd kan verlopen. Kortom er staat nog heel wat werk voor de boeg. De vermaatschappelijking zal met andere woorden een werk van lange adem zijn.

Verder blijkt ook dat de communicatie niet zo vlot verloopt. Voorzieningen en professionelen uit het werkveld geven aan dat het voor hen erg onduidelijk is wat er van hen wordt verwacht en hoe de persoonsvolgende financiering in werking zal treden. Zowel bij de sector als bij de personen met een handicap zelf is er nog veel onzekerheid aanwezig.

Neem nu bijvoorbeeld het basisondersteuningsbudget binnen trap 1 van de persoonsvolgende financiering. Zowel de personen met een handicap als heel wat professionelen binnen de sector vinden het erg onduidelijk wat er met dat basisondersteuningsbudget gefinancierd kan worden. Het gaat hier om een vrij te besteden bedrag waarvoor er geen verantwoording moet afgelegd worden.

Daarnaast zijn de voorzieningen ook niet zeker of de doelstellingen haalbaar zijn. Door de nieuwe financiering kunnen personen met een handicap erg specifieke hulpvragen stellen. Voor de voorzieningen kan het op den duur erg ingewikkeld worden.

Maar niet enkel de sector en de personen met een handicap zullen het effect van deze zorg-vernieuwingen voelen. Er wordt van het netwerk achter de persoon met een handicap ook verwacht dat zij zich inzetten voor de zorg en ondersteuning van de persoon met een handicap. Tegenwoordig gaan in heel wat gezinnen zowel man als vrouwen buitenshuis werken waardoor het steeds moeilijker wordt voor het netwerk om te zorgen voor de persoon met een handicap.

Natuurlijk mogen we niet vergeten om ook de positieve punten van deze zorgvernieuwingen aan te halen. De vermaatschappelijking van de zorg is weldegelijk een positieve verandering in de welzijns- en zorgsector. Personen met een handicap zullen door middel van een inclusief beleid veel meer betrokken worden in onze samenleving waardoor de kans op sociale inclusie steeds kleiner wordt. Door de vermaatschappelijking van de zorg gaat men

personen met een handicap trachten te overtuigen van hun mogelijkheden en hun competenties waar-door ze gestimuleerd worden om zelf verantwoordelijkheden op te nemen en zo hun zorg en ondersteuning zelf leren organiseren.

Ook de persoonsvolgende financiering zal op haar beurt zorgen voor positieve veranderingen. Door middel van deze financiering zal er meer zorg op maat gegeven kunnen worden en zal het voorziene budget efficiënter ingezet worden. Er zullen tevens minder financiële middelen verspild worden waardoor meer mensen geholpen kunnen worden.

Als laatste wil ik toch wel zeggen dat ik tevreden ben met de inzet van het beleid en de sector. Nooit is er zoveel aandacht geweest voor personen met een handicap. De vermaatschappelijking van de zorg moet geen revolutie zijn maar wel een evolutie. De vermaatschappelijking moet stapsgewijs ingevoerd worden in onze samenleving en in onze sector om succesvol te kunnen zijn, net zoals de persoonsvolgende financiering. De persoonsvolgende financiering is een nieuw financieringsmodel dat pas in werking treedt vanaf september 2016. Natuurlijk is het mogelijk dat het model een aantal 'kinderziektes' vertoond maar door de verschillende evaluatiemomenten zal men de werkpunten snel kunnen aanpakken. Zo veel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk, moet de nieuwe tijdsgeschiedenis worden van onze sector maar ook van onze maatschappij.

