

In de beleidsbrief wordt een goed overzicht geboden van de diverse initiatieven die binnen het gehandicaptenbeleid in voorbereiding zijn.

We citeren hierbij de initiatieven die betrekking hebben op het beleid rond personen met een handicap.

## ☐☐☐ PERSONEN MET EEN HANDICAP

### *Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening*

Personen met een handicap moeten op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige manier begeleid worden naar de meest geschikte ondersteuning. We moeten daarvoor beschikken over een transparante zorgregie. Op die manier willen we niet alleen de zorgnoden van de personen met een handicap continu monitoren, maar ook de meest urgente zorgvragen beantwoorden.

- We werken een meer kwaliteitsvolle diagnose- en indicatiestelling uit. De multidisciplinaire teams, die de diagnose- en indicatiestelling uitvoeren, moeten daarbij gebruik kunnen maken van actuele inschalinginstrumenten. De werking van de teams moet voor alle soorten ondersteuningsvragen rechtszekerheid garanderen aan de mensen met een handicap: voor vragen naar zorg, naar Individuele Materiële Bijstand en naar een Persoonlijke Assistentie Budget. In 2006 is doorgewerkt op de resultaten van het verbeterproject Diagnostiek en Indicatiestelling. Dat zal uitmonden in een concreet actieplan dat in 2007 in fasen wordt gerealiseerd.
- Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 vormt de basis voor een geïntegreerde informatie-uitwisseling tussen de voorzieningen, de verwijzers, de personen met een handicap, de Regionale Overlegorganen voor personen met een handicap en de provinciale en Vlaamse overheid. De geïntegreerde, centrale databank die daarvoor wordt ontwikkeld, ondersteunt de processen van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning.
- De regionale overlegorganen voor personen met een handicap en de permanente cel zijn geïnstalleerd, de convenants met de provincies zijn afgesloten. De permanente cel werkt aan criteria voor urgentiebepaling en noodsituatie, als onderdeel van de protocols 'urgentiecodering' en 'noodsituatie'. Die werkwijze garandeert de objectiviteit bij het toekennen van een urgentiegraad en zorgt eveneens voor gelijke praktijken in de verschillende provincies. Daarnaast is momenteel de aanwerving bezig van vijf zorgregisseurs, één voor elke provincie.
- De lijst van de PAB-aanvragen werd toegevoegd aan de Centrale Registratie van de Zorgvragen (CRZ). Een verdere integratie van de PAB-aanvragen in de CRZ zal worden gerealiseerd wanneer de inhaaloperatie van de PAB-inschalingen is voltooid.
- In 2007 werk ik verder aan de verschillende processen om de personen met een handicap op een aangepaste wijze te begeleiden naar de meest geschikte ondersteuning. De centrale, geïntegreerde databank zal operationeel zijn tegen eind 2007.
- In het voorjaar van 2006 ging het project Persoonlijke toekomstplanning van start. Vrijwilligers begeleiden in samenwerking met professionele diensten en voorzieningen de persoon met een handicap om zijn of haar zorgvraag te expliciteren. Dat project zal na drie jaar worden geëvalueerd. Het experiment heeft als doel het sociale netwerk rond een persoon met een handicap te verstevigen en een zo groot mogelijke inclusie te bewerkstelligen. In 2006 heeft de begeleidende stuurgroep zijn advies uitgebracht aangaande de onderzoeksoopdracht voor de evaluatie. In 2007 zal het aantal processen met betrekking tot persoonlijke toekomstplanning aanzienlijk toenemen.

- Een derde spoor is de verdere ontwikkeling in 2007 van de trajectbegeleiding. Aan de ambulante diensten willen we de mogelijkheid bieden om het voortraject voor bepaalde doelgroepen beter te verzorgen, op het vlak van de vraagverheldering en de ondersteuningsmogelijkheden binnen het reguliere eerstelijns circuit.

### *De vrije keuze voor de bijstandsverlening*

De Centrale Registratie Zorgvragen brengt tot uiting hoeveel urgent wachtende personen met een handicap er zijn. Die lijst van urgent wachtenden wordt weggewerkt door middel van een capaciteitsuitbreiding, op basis van een wetenschappelijk onderbouwde programmatiestudie.

Voor wat de uitbreiding van het zorgaanbod betreft, is in 2006 een extra krediet van 22,5 miljoen euro op jaarbasis goedgekeurd. Daarmee zijn er 331 (semi-) residentiële plaatsen en 640 ambulante plaatsen gecreëerd. In 2007 is eenzelfde verhoging gepland. Ik zal nieuwe uitbreidingsrichtlijnen opstellen en per provincie een programmatievoorstel laten uitwerken door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Sinds september 2004 is de sector uitgebreid met 2.865 plaatsen. Dit vertegenwoordigt een budget van 67,5 miljoen euro. Het hoogste aantal dringende zorgvragen (1.462) situeert zich in de thuisbegeleiding. In 2006 komen hier 297 plaatsen bij. Daarna volgen de vragen (384) voor nursingplaatsen. In 2007 zal ik voor deze laatste, dure plaatsen (48.000 euro op jaarbasis per plaats) een extra inspanning doen. Ondanks het gevoerde uitbreidingsbeleid stel ik een toename vast van het aantal urgente centraal geregistreerde zorgvragen. Om die toename in evoluties van vraag en aanbod in een Europese context te kunnen plaatsen, heb ik het VAPH de opdracht gegeven mee te werken aan een onderzoek van de Europese Commissie. Vanaf 2008 worden resultaten verwacht.

Een correcte en tijdige subsidiëring van de voorzieningen waarborgt de continuïteit in de zorgverlening. In 2006 werden de maandelijkse voorschotten tijdig uitbetaald. Ook de afwerking van de dagprijsdossiers verliep volgens schema. De afgewerkte dossiers van 2003, circa 60 % van de dagprijzen van 2004, maar ook nog enkele hangende dossiers van 2001 en 2002, werden in 2006 afgerekend. In 2007 is in de nodige kredieten voorzien voor een versnelling in de afrekeningen. Ik acht het van het grootste belang om op te treden als een betrouwbare overheid, die tijdig betaalt.

Het proces van de zorgvernieuwing binnen de sector van de personen met een handicap situeert zich op drie terreinen.

Met de verbetering van de processen van diagnostiek en indicatiestelling en een vereenvoudiging van de inschrijvingsprocedure wens ik tegemoet te komen aan de kwaliteitsverbetering van de toegang tot het aanbod voor personen met een handicap. De uitvoering van de zorgregie in al zijn deelaspecten garandeert een rechtvaardig toewijzingsbeleid waarbij het beschikbare aanbod in de eerste plaats tegemoet komt aan de meest dringende ondersteuningsnoden. De geïndividualiseerde zorgtoewijzing wordt gerealiseerd in het proces van de zorggradatie.

In 2005 heeft het VAPH in overleg met de sector typemodules betreffende de zorggradatie gedefinieerd. Daarna startte de effectieve inschaling van alle volwassen personen die genieten van dagbesteding, woonopvang en woonbegeleiding volgens de nieuwe zorgprogramma's. De inschaling werd afgerond in 2006. De resultaten worden teruggekoppeld naar de voorzieningen en naar de sector.

De zorggradatie reikt elementen aan om de doelgroep van het VAPH beter af te bakenen. Die doelstelling wordt ook beoogd bij de herziening van de diagnose- en indicatiestelling. De inschaling in het kader van de zorggradatie zal ook leiden tot diagnostische instrumenten die de toegang tot de zorgmodules beter bewaken. Zo zullen de zwaardere zorgvormen enkel toegankelijk zijn voor personen die objectief de zwaarste ondersteuningsnood hebben.

De financiële studiegroepen verrichten onderzoek naar nieuwe normen voor de personeelsomkadering van de zorgprogramma's, naar de effecten op de eigen bijdrageregelingen en de financiële situatie van de personen met een handicap, naar de instrumenten om de exploitatiekosten van voorzieningen en dienstverleningscentra te berekenen. Dit alles moet leiden tot een eerste voorstel aangaande personeelsverdeling en financiering van de zorg.

Het VAPH werkt aan een gefaseerd stappenplan om de zorggradatie te operationaliseren in 2007 en de volgende jaren. Via proefexperimenten met alternatieve financieringsvormen en de invoering van projecten voor geïntegreerd wonen zal informatie worden verzameld om nieuwe modellen uit te werken.

De geleidelijke invoering van de zorggradatie en de nieuwe financieringswijze opent de mogelijkheden voor een verdere uitwerking van het systeem van het Persoonsgebonden Budget. Voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren loopt de 'Modulering' in het kader van de Integrale Jeugdhulpverlening (IJH) parallel aan de operatie van de Zorggradatie. In de loop van 2007 zullen deze voorzieningen hun aanbod moduleren, op basis van de intersectoraal goedgekeurde typemodules van de IJH. Pas wanneer het nieuwe financieringssysteem voor de voorzieningen voor volwassenen volledig op punt staat, zal eenzelfde financieringskader, aangepast aan de IJH modulering, uitgewerkt worden voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren.

In 2006 werden ongeveer 230 PAB-budgetten toegekend. De opstart van deze toegekende budgetten is voorzien vanaf september 2006. Voor de toekenningen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2007 is een inhaaloperatie 'inschaling' opgestart voor alle PAB-aanvragen. Aan de hand van de PAB-profielen zal ik voor het toekomstige toekenningsbeleid de krijtlijnen trekken. Ook in 2007 blijf ik onderzoek doen naar de doelmatigheid van het Persoonlijke Assistentie Budget en het Persoonsgebonden Budget.

Met betrekking tot de Individuele Materiële Bijstand is de behandelingstermijn van een dossier teruggebracht tot drie maanden wanneer de Provinciale Evaluatiecommissie moet worden ingeschakeld, en tot één maand zonder evaluatiecommissie. Eind 2004 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een dossier elf maanden. Deze verbetering mogen we spectaculair noemen.

Het VAPH zoekt een reglementaire basis voor de recuperatie van hulpmiddelen op basis van het onderzoek van 2005.

Ook in 2006 vond de herziening van de refertelijst voor hulpmiddelen plaats. De volgende herziening is gepland in januari 2007. Een nieuwe en/of aangepaste regelgeving voor de terugbetaling van de hulpmiddelen is in voorbereiding. Die procedureaanpassingen staan ook in relatie met de herziening van de diagnose- en indicatiestelling...

### *Het tewerkstellingsbeleid*

In het kader van het Beter Bestuurlijk Beleid werden de dossiers en middelen voor de Professionele Integratie van Personen met een Handicap vanaf 2006 overgedragen naar het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie. Die overdracht zal worden afgerond in 2007.

De toeleiding, inschrijving en indicering van personen met een handicap met een arbeidsvraag zal worden voortgezet binnen het VAPH in afwachting van nieuwe regelgeving binnen het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie. In 2007 zal de afstemming verder worden verfijnd voor wat de inschrijving van personen met een handicap en de wederzijdse advisering betreft...

### *Een inclusief beleid*

Een inclusief beleid is gebaseerd op inspanningsverbintenissen van vele beleidsdomeinen en betrokkenen. Het aanbod van aangepaste vrijetijdsinitiatieven verloopt via een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur en mezelf. Conform deze overeenkomst werd in 2006 een registratiesysteem opgezet om de opdrachten van de initiatieven correcter te kunnen toewijzen, hetzij aan het Beleidsdomein Cultuur, Jeugd, Sport en Media, hetzij aan het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In afwachting van concrete resultaten van deze registratie en een akkoord tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, en mezelf, wordt de rechtszekerheid van de vrijetijdsinitiatieven gegarandeerd door een verlenging van hun erkenning binnen welzijn gedurende 1 jaar. Ik wil een definitieve regeling van deze

werking verzekeren om op blijvende wijze te voorzien in de nodige vrijetijdsondersteuning voor de doelgroep. Het VAPH draagt bij in het onderzoek naar de mogelijkheden voor inclusief onderwijs via overleg met de Vlaamse Onderwijsraad, het Vlaams Expertisecentrum voor Handicap en Hoger Onderwijs, de Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding in Vlaanderen en de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs en Vorming. Het overleg met de Vlaamse Onderwijsraad daarover breidde uit en omvat nu naast het basis- en secundair onderwijs ook het hoger onderwijs...

Het VAPH is sinds eind 2005 vast vertegenwoordigd in de referentiegroep van het Infopunt Toegankelijk Reizen binnen Toerisme Vlaanderen. De regelgeving geïntegreerd wonen is nader uitgewerkt, en in het uitbreidingsbeleid 2006 werd al proactief rekening gehouden met de toewijzing van een aantal plaatsen. Uit het overleg tussen het VAPH en de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen blijkt dat laatstgenoemd agentschap grote aandacht heeft voor aanpasbaar bouwen en dat het in zijn technische richtlijnen al verscheidene principes inzake aanpasbaar wonen heeft verankerd. Ook in 2007 moet het functioneel overleg tussen het Beleidsdomein Wonen en de welzijnssectoren verzekerd blijven. Daarbij streef ik ernaar dat een bepaald aantal aangepaste sociale woningen wordt ter beschikking gesteld aan personen met een handicap. In 2006 heb ik overleg gepleegd met het oog op een definitieve regeling inzake aangepast vervoer voor personen met een handicap. Ook in 2007 blijf ik de inspanningen van de vervoersvoorzieningen voor personen met een handicap opvolgen.

### *Kwaliteitsbeleid*

Het VAPH werkt in samenspraak met de sector verder aan de voorbereiding van de uitvoering van het decreet van 17 oktober 2003. Daarbij wordt gestreefd naar een goede afstemming op de overige erkenningsnormen die van kracht zijn voor voorzieningen voor personen met een handicap.

### *Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*

In het kader van de ontsluiting van informatie, werden in 2006 een aantal informatiesystemen verder uitgebouwd, zoals bijvoorbeeld de cliëntregistratie en de centrale registratie van de zorgvragen. Het rapporteringsstelsel in het kader van de regie van de zorg wordt momenteel ontwikkeld.

Verder heb ik een werkgroep opgericht met het oog op uitwisseling van gemeenschappelijke gegevens tussen de entiteiten van het beleidsdomein, zodat die niet telkens opnieuw bij de voorzieningen en de personen met een handicap moeten worden opgevraagd. Het betreft de verwerving en uitwisseling van persoonsgegevens, tewerkstellingsgegevens in de voorzieningen, allerlei andere gegevens betreffende de voorzieningen, gegevens betreffende de dienstverlening aan de gebruikers en financiële gegevens. Op dezelfde manier worden ook de informatiebronnen in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ontsloten....

In 2006 leverde het VAPH extra inspanningen om de achterstand weg te werken in de afhandeling van IMB-dossiers. Momenteel wordt onderzocht in hoeverre een herhaling van het klantentevredenheidsonderzoek in dat verband haalbaar en opportuun is.

Betreffende de deregulering in de zorgsector realiseerden we al een vereenvoudiging voor de zorgvoorzieningen, met name de administratieve afhandeling van de dagprijdsdossiers. In een tweede fase werd onderzocht welke vereenvoudigingen nog konden worden doorgevoerd. Het betreft meer bepaald de forfaitarisering voor de vervoerskosten van de dagcentra. In een volgende fase zal overleg worden gepleegd met de sociale partners.

De inwerkingstelling van Beter Bestuurlijk Beleid impliceerde de overdracht van de inspectietaken van het vroegere Vlaams Fonds naar het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de overdracht van het beleidsveld Opleiding en Tewerkstelling van Personen met een Handicap naar het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie □□□...

# VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Het Beter Bestuurlijk Beleid ging in uitvoering vanaf 1 januari 2006. De "nieuwe" topambtenaren van de Vlaamse overheid zijn op 23 december 2005 aangewezen door de Vlaamse regering en nemen vanaf 1 januari 2006 hun nieuwe opdracht op. Op dat moment treedt ook het nieuwe organisatiebesluit in werking en gaat daarmee ook de nieuwe organisatiestructuur van start. Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap wordt vanaf 1 januari 2006 aangesproken als het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). In de loop van 2006 zal de transformatie van een Vlaamse Openbare instelling naar een Intern verzelfstandigd Agentschap verder worden uitgevoerd.

## *Situering van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*

Overeenkomstig de beslissing van de Vlaamse regering op 3 juni 2005 wordt het nieuwe agentschap voor personen met een handicap toegewezen aan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

## *Oprichting nieuw agentschap "Inspectie Welzijn en Volksgezondheid" en "VIPA"*

De in werkingsstelling van de agentschappen Inspectie en VIPA is uitgesteld tot vermoedelijk medio 2006. De betrokken Vlaams Fonds medewerkers van deze 2 diensten blijven tot nader order op het VAPH gevestigd. Voor beide agentschappen werd nog geen manager aangeduid. In afwachting van de inwerkingstelling van deze agentschappen zal het VAPH deze domeinen voor haar sectoren (verder) aansturen.

## **Overheveling inzake tewerkstelling naar het beleidsdomein werk en sociale economie**

Voor het beleidsdomein "Werk en Sociale Economie" wordt het Vlaams Ministerie van Werk en Sociale Economie opgericht, dat bestaat uit het gelijknamige departement en het agentschap zonder rechtspersoonlijkheid Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie.

De materies m.b.t. de (toeleiding tot) tewerkstelling van personen met een handicap, die worden overgeheveld van Welzijn naar Werk en Sociale Economie, worden ondergebracht in het agentschap met rechtspersoonlijkheid "Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding". De individuele tewerkstellingsbevorderende maatregelen (CAO 26, VIP, aanpassingen,...) en het ATB netwerk worden vanaf 1 januari 2006 overgeheveld naar de VDAB. Ook de bevoegdheid over de Beschutte Werkplaatsen wordt vanaf 1 januari 2006 overgeheveld naar Werk en Sociale Economie.

De indicering, erkenning, inschrijving en toeleiding van personen met een handicap met een arbeidsvraag blijven voorlopig bij het VAPH tot de VDAB hiervoor nieuwe procedures heeft ontwikkeld.

Noot:

Momenteel beslist de provinciale evaluatiecommissie over vormen van bijstand waarvan de subsidie door het Vlaams Fonds wordt gedragen. In een eerste fase zal voor de overgedragen zorgvormen de toegangspoort van het Vlaams Fonds (provinciale evaluatiecommissie) verder gebruikt worden. Teneinde de multidisciplinariteit te waarborgen en toe te laten dat de ambtenaren van de VDAB participeren aan het beslissingsproces wensen zij stemgerechtigd lid te zijn van de provinciale evaluatiecommissie. Aan de huidige samenstelling wordt een 10<sup>de</sup> effectief en plaatsvervangend lid toegevoegd. Dit 10<sup>de</sup> lid wordt een VDAB-ambtenaar die door de Raad van Bestuur van het Vlaams Fonds ambtshalve wordt aangewezen.

# INTEGRALE JEUGDHULP

## *Inleiding*

Het "Globaal plan voor de Bijzondere Jeugdzorg" van minister Vervotte werd door de Vlaamse regering op 3 februari 2006 principieel goedgekeurd. Het plan bevat belangrijke informatie m.b.t. beleidsevoluties in de Bijzondere Jeugdbijstand en verwijst ook naar een aantal verworvenheden in het kader van de integrale jeugdhulp.

Hieronder volgt een kort overzicht van de grote lijnen van het Globaal plan, dat is opgebouwd rond 6 beleidskeuzes:

- Inhoudelijke sturing van het actuele en toekomstige hulpaanbod
- Flexibele inzet van het hulpaanbod
- Differentiatie en uitbreiding van het aanbod opvoedingsondersteuning en van hulpverlening in problematische opvoedingsituaties
- Uitbouw van gepaste opvang en begeleiding van minderjarigen die delicten plegen
- Inzicht verwerven in de processen van instroom – doorstroom – uitstroom, in functie van de noodzakelijke afstemming en het beheer van deze processen
- Wetenschappelijk onderzoek op het vlak van jeugdzorg

Dit Globaal Plan maakt ook gebruik van de instrumenten van integrale jeugdhulp. Het versterkt de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp en crisis hulp, gaat uit van de meerwaarde van de uitgewerkte (type)modules en onderneemt acties rond instroom en toewijzing, vanuit de visie op een te ontwikkelen intersectorale toegangspoort. Dit betekent dat bij meerdere van de geformuleerde doelstellingen de instrumenten van Integrale Jeugdhulp gebruikt worden om deze ontwikkeling van het aanbod te ondersteunen.

Dit globaal plan heeft strikt gezien niet direct te maken met de gehandicaptenzorg. Toch is het relevant voor de 'belendende sectoren' gezien de uitdrukkelijke koppeling met de IJH. Inhoudelijk stellen we vast dat na de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg nu ook de problematiek in de jeugdzorg erkend wordt. Dat is maatschappelijk en politiek gezien een belangrijk moment. Vlaanderen heeft in de komende jaren nog heel wat te investeren in welzijn.

## *Typemodules integrale jeugdhulpverlening*

De definitieve typemodules in functie van de Integrale Jeugdhulpverlening voor het ondersteuningsaanbod aan kinderen en jongeren met een handicap zijn beschikbaar.

In het bestand VAPH typemodules staan de typemodules voor de gehandicaptensector zoals ze recent door het Managementcomité werden goedgekeurd. De Centrale Adviesraad Integrale Jeugdhulpverlening verleende hierbij eerder reeds een globaal positief advies.

Het is op basis van deze typemodules dat de voorzieningen de komende maanden hun aanbod op voorzieningenniveau dienen te moduleren. In de loop van september en oktober 2006 organiseert Integrale Jeugdhulp ook regionale informatiedagen rond modulering. In diezelfde periode zouden de betrokken voorzieningen uit de gehandicaptensector ook van de sectorale administratie nog een aantal sectorspecifieke instructies ontvangen in verband met het moduleringsproces.

Vanaf 1 september 2006 zouden de voorzieningen op de IJH-website al het nodige moeten vinden om de daaropvolgende maanden het jeugdhulpaanbod "succesvol" te moduleren. Moduleren wil zeggen dat je ieder "pakket" van hulpverlening dat je afzonderlijk kan inzetten ook afzonderlijk gaat beschrijven. Dat gebeurt op een werkblad dat voor alle voorzieningen, van alle sectoren hetzelfde is en waarbij iedereen gebruik maakt van één intersectoraal begrippenkader.

Al die gelijkvormige beschrijvingen worden samengebracht in een intersectorale databank, met

volgende doelstellingen:

- Het integrale jeugdhulpaanbod wordt daarmee ontsloten, opzoekbaar en vergelijkbaar gemaakt.
- Hulpverleners zouden daardoor makkelijker het aanbod moeten vinden dat optimaal aansluit bij de vragen en noden van de cliënt.
- Het beleid heeft een objectievere basis om na te gaan waar de leemten en de overlappings in het aanbod zitten.

### *Moduleringsproces gestart voor de ijh - voorzieningen*

In 2006 was er op diverse platforms overleg omtrent de verdere implementatie van IJH. Rechtstreekse aanleiding daartoe was de modulering. Tijdens het overleg werd ook ingegaan op de stand van zaken rond de toegangspoort en de implementatie van het decreet rechtspositie.

#### **Verdere modulering**

Het moduleringsproces werd in 2006 gestart en dit dient te worden afgerond eind februari 2007.

Voorzieningen zullen op basis van de typemodules hun aanbod vertalen in modules.

Volgens de administratie is het de bedoeling dat ook gebruikers het databestand zouden kunnen raadplegen.

#### **Stand van zaken m.b.t. de toegangspoort**

Uitgangspunt is nog steeds één intersectorale toegangspoort voor alle betrokken sectoren en doelgroepen. De ambitie blijft om de toegangspoort in werking te laten treden op 1 januari 2008. De diverse agentschappen zouden wel bevoegd blijven voor de afbakening van de doelgroep waarvoor ze bevoegd zijn. Dit wil zeggen dat het VAPH volledig bevoegd blijft voor de beoordeling van het handicapcriterium als toelatingsvereiste. De toegangspoort zal vooral implicaties hebben voor het niet rechtstreeks toegankelijke aanbod. Omtrent dit onderscheid zal later het debat op het managementcomité starten.

#### **Het decreet rechtspositie**

De administratie analyseerde de verhouding van het decreet tegenover de huidige sectorale regelgeving. Meest opvallend is dat het decreet rechtspositie principieel de rechten erkent van de jongere zelf. Dit zal volgens de administratie de grootste mentaliteitswijziging vragen van de sector die tot op heden meest rechten toekende aan de wettelijke vertegenwoordiger. Er lijken geen tegenspraken te zijn in regelgevingen. Wél werd opgemerkt dat wat de collectieve inspraak betreft, het decreet rechtspositie sneller collectieve inspraak installeert dan de sectorale inspraakbesluiten. Vermoedelijk zal dit op termijn tot een besluitwijziging leiden.

### **UITBREIDINGSBELEID 2006**

Op 31 maart 2006 heeft De Vlaamse Regering de dotatie aan het Vlaams Fonds verhoogd met 7,5 miljoen euro. Met dit bijkomend budget zorgt minister Vervotte ervoor dat er opnieuw een belangrijke stap wordt gezet in het wegwerken van de wachtlijsten voor personen met een handicap. Samen met een supplementair budget van 15 miljoen euro voor 2007, verwacht minister Vervotte méér dan 1100

extra plaatsen, begeleidingen én PAB-budgetten te creëren.

De Vlaamse Regering kende echter géén bijkomende budgetten toe voor infrastructuur. Het uitbreidingsbeleid zal moeten gerealiseerd worden binnen het gewone VIPA-budget. De minister gaf alvast aan dat hiermee nu ook voor de gehandicaptensector een alternatief financieringssysteem zal worden uitgewerkt zoals in de rusthuissector.

## De voorziene invulling van het UB 2006

Binnen elke provincie werd gevraagd aan de Regionale Overlegorganen om hun planning op te maken en in te dienen bij het Vlaams Fonds. Een planning dient gebaseerd te zijn op basis van de structurele tekorten en de krachtlijnen voor de nieuwe beleidsinitiatieven. De personen met een handicap met de meest dringende behoeften komen hierbij prioritair in aanmerking voor zorg.

Voor de budgetverdeling en de toekenningscriteria werd er ook via het Raadgevend Comité en de Permanente Cel een advies gegeven m.b.t. het UB 2006 aan de voogdijminister en zo ook binnen de adviesorganen van het Vlaams Agentschap inzake de toekenningscriteria. De administratie en het kabinet sturen aan op een absoluut prioritaire behandeling van de uitbreiding binnen de Tehuizen voor Niet Werkenden, de Nursingtehuizen, Beschermd Wonen en Thuisbegeleiding. Voor deze zorgvormen dienen de ROG's prioritair de vooropgestelde provinciale programmatie te realiseren. Het saldo zou dan kunnen worden besteed aan zorgvormen voor minderjarigen en andere niet prioritaire zorgvormen zoals Pleegzorg, Dagcentra, Begeleid Wonen en Tehuis voor Werkenden. Dit laatste advies gaat in tegen het advies van de Permanente Cel die pleit voor een maximale ruimte voor de opmaak van regionale zorgplannen, rekening houdend met de prioriteit voor de meest zware zorgbehoevenden en de gegevens inzake structurele tekorten. De ROG's schrijven zich in voor een maximale verantwoordingsplicht en transparantie bij het voorgestelde zorgplan.

## *De resultaten van het uitbreidingsbeleid 2006*

Uiteindelijk werden de regionale zorgplannen goedgekeurd. De voorziene uitbreidingen kunnen vanaf september 2006 van start gaan en de procedure voor vergunningen en erkenningen werd opgestart.

Binnen het Regionaal Overleg slaagde men er dus opnieuw in -ondanks de korte tijdspanne- om concrete voorstellen te formuleren teneinde de wachtlijsten vanaf eind 2006 verder af te bouwen. Voor een 700tal personen met een handicap kan tegen eind 2006 een oplossing gevonden worden die aansluit bij hun zorgbehoeften.

Voor de pleegzorg werd in totaal voorzien in 6 bijkomende plaatsingen (2 voor pleegzorgsituaties en 4 voor wop-begeleidingen). De uitbreiding voor pleegzorgsituaties werd toegekend aan de provincie Oost-Vlaanderen en de uitbreiding voor begeleidingen WOP werd toegekend aan de provincie Limburg.

Voor de provincie West-Vlaanderen was er geen bijkomende ruimte in het uitbreidingsbeleid 2006 niettegenstaande er binnen het Provinciaal Zorgplan een uitbreiding voorzien is, zowel voor pleegzorgsituaties (15 plaatsingen) als voor wop (15 begeleidingen).

In het kader van de begrotingsopmaak van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor 2007 werd reeds een advies verstrekt aan de minister door het Raadgevend Comité.

De klemtonen van dit advies zijn :

- het verder zetten van uitbreidingen in functie van het wegwerken van de wachtlijsten
- het versneld afrekenen van de dagprijzen voor de residentiële voorzieningen
- de uitbreiding van het Steunpunt Expertisenetwerken tav personen met een visuele handicap.

## ZORGREGIE

*Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap*

*Zorgregie heeft tot doel:*

- een transparant en rechtvaardig opname- en bemiddelingsbeleid te realiseren
- het bestaande aanbod af te stemmen op de vraag
- een gefundeerde planning van het nieuwe aanbod te realiseren.

Met het oog op het bereiken van deze doelstellingen worden alle noodzakelijke gegevens verzameld en geïntegreerd in een centrale gegevensbank. Die gegevens worden verwerkt en ze worden samen met de informatie die eruit voortvloeit ter beschikking gesteld van de betrokken actoren.

### Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg

Het provinciebestuur sluit met het Fonds een overeenkomst met het oog op de organisatie van een Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg met als leden:

- de verenigingen van personen met een handicap
- de voorzieningen die in de provincie opvang, behandeling en begeleiding aanbieden
- de verwijzende instanties
- het Fonds
- de provincie en, in voorkomend geval, de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

De provinciebesturen of de door hen aangestelde instanties stimuleren, activeren en begeleiden de werking van de ROG's bij de uitvoering van hun opdrachten inzake zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling. Ze coördineren de werking van de ROG's bij de uitvoering van hun opdrachten inzake zorgafstemming en zorgplanning. Ze zorgen voor de logistieke, financiële en personele ondersteuning van de werking van de ROG's en voor de huisvesting van het registratie- en coördinatiepunt. Het ROG moet structureel ingepast worden in het provinciale beleid inzake regionaal overleg en regionale samenwerking in de welzijnssector, overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 1997 tot ondersteuning van regionaal overleg en regionale samenwerking in de welzijnssector. De provincie maakt het territoriale werkingsgebied uit van het ROG. Het ROG richt zich tot de personen met een handicap die in de provincie wonen, evenals tot de personen met een handicap, die niet in de provincie wonen doch die vanwege het specifieke karakter van hun integratieproblematiek aangewezen zijn op opvang, behandeling en begeleiding die door een voorziening in de provincie aangeboden wordt. De leden van het ROG verkiezen een bestuursorgaan, waarin elk van die leden evenredig vertegenwoordigd is en elk lid minstens twee en maximaal vijf vertegenwoordigers heeft. Per ROG worden twee ambtenaren, aangewezen door de leidend ambtenaar van het Fonds, als leden toegevoegd aan het bestuursorgaan. Twee afgevaardigden, aangewezen door de provinciebesturen, worden als waarnemers uitgenodigd voor de vergaderingen van dat bestuursorgaan. Het bestuursorgaan kiest een voorzitter en een ondervoorzitter. Een van beide is een vertegenwoordiger van de verenigingen van personen met een handicap. Het bestuursorgaan stelt zijn huishoudelijk reglement op. Het ROG kan subregionale of thematische werkgroepen oprichten.

Het ROG heeft de volgende opdrachten:

- opvolging van gegevens die in het kader van de zorgvraagregistratie worden geregistreerd
- de organisatie en de procesbewaking van de zorgbemiddeling
- het volgen van en het rapporteren over het opnamebeleid door de voorzieningen
- de sturing, de evaluatie en de bijsturing van het proces van zorgafstemming
- het uitbrengen van een advies over zorgplanning
- de oprichting van een registratie- en coördinatiepunt
- het informeren van personen met een handicap over het bestaan en de werking van het ROG en het registratie- en coördinatiepunt.

Het ROG respecteert bij de uitvoering van zijn opdrachten de kwaliteitseisen betreffende de processen en de resultaten van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling en zorgafstemming, die door het Fonds worden vastgesteld.

Het registratie- en coördinatiepunt heeft de volgende taken:

- het vervolledigt de gegevens uit de centrale gegevensbank en verwerkt ze tot rapporten ter ondersteuning van het ROG bij de uitvoering van zijn opdrachten inzake zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning.
- het stelt rapporten op over de opnames in voorzieningen en over de resultaten van de zorgbemiddeling en de zorgafstemming
- het treedt op als aanmeldingspunt voor zorgvragen in een noodsituatie, zoals gedefinieerd in het protocol Noodsituatie.

## De centrale gegevensbank

Het Fonds ontwikkelt een centrale gegevensbank waarin de basisgegevens over de zorgvragen en over het aanbod betreffende opvang, behandeling en begeleiding van de voorzieningen opgenomen worden. Het Fonds ontwikkelt en beheert de softwaretoepassingen voor het verzamelen, beheren, kruisen en synchroniseren van gegevens en het opstellen van rapporten op basis van de gegevens uit de centrale databank. Het Fonds verleent, met behoud van de toepassing van de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, toegang tot de centrale gegevensbank aan het ROG en het registratie- en coördinatiepunt, met het oog op de uitvoering van hun opdrachten, en aan de instanties, aangewezen door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen. De centrale gegevensbank is tegen 1 juli 2007 operationeel. Het Fonds stelt een stappenplan op betreffende de ontwikkeling van de centrale gegevensbank en de softwaretoepassingen.

## Permanente cel

Bij het Fonds wordt een permanente cel Zorgregie opgericht die als volgt is samengesteld:

- Vijf vertegenwoordigers van de diverse ROG's
- Eén vertegenwoordiger per vereniging van voorzieningen
- Vier ambtenaren, aangewezen door de leidend ambtenaar van het Fonds
- Twee vertegenwoordigers van verwijzende instanties
- Twee vertegenwoordigers van verenigingen van personen met een handicap, die worden voorgedragen door het Vlaams Platform
- Twee ambtenaren, aangewezen door de provinciebesturen.

De permanente cel heeft de opdracht het Fonds te adviseren onder meer over:

- De opbouw en het beheer van de centrale gegevensbank.
- De organisatie en inhoud van de zorgvraagregistratie en de bijsturing ervan.
- De kwaliteitseisen betreffende de processen en de resultaten van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling en zorgafstemming en inzake de bijsturing ervan.
- De klachtenprocedure inzake zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling.
- De opmaak van een protocol Urgentiecodering en de bijsturing ervan.
- De opmaak van een protocol Noodsituatie en de bijsturing ervan.

## *Zorgvraagregistratie*

De zorgvraagregistratie heeft tot doel de door het Fonds vastgestelde basisgegevens over alle door de verwijzende instanties verduidelijkte, actuele zorgvragen te registreren in de centrale gegevensbank. De urgentiecode is een van de basisgegevens die in het kader van de zorgvraagregistratie geregistreerd moeten worden. De urgentiecode wordt toegekend door de verwijzende instanties overeenkomstig het protocol Urgentiecodering, dat door het Fonds wordt vastgesteld op advies van de permanente cel. Het protocol Urgentiecodering beschrijft de urgentiecodes die kunnen worden toegekend, evenals de criteria en de werkwijze voor het vaststellen van de urgentiecodes. De basisgegevens waarover het Fonds beschikt als gevolg van de behandeling van de aanvraag om inschrijving en het verkrijgen van bijstand tot sociale integratie, zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Fonds voor de Sociale integratie van Personen met een Handicap, worden automatisch door het Fonds ingebracht in de centrale gegevensbank.

Het ROG heeft inzake de zorgvraagregistratie de volgende opdrachten:

- opvolgen van gegevens die in het kader van zorgvraagregistratie worden geregistreerd
- toepassen van de klachtenprocedure zorgvraagregistratie
- evaluatie van de zorgvraagregistratie met het oog op de eventuele bijsturing ervan
- evaluatie van de toepassing van het protocol Urgentiecodering met het oog op de eventuele bijsturing ervan.

### *Opnamebeleid van de voorzieningen en Zorgbemiddeling*

De voorzieningen geven bij opname voorrang aan de personen met een handicap met de hoogste urgentiecode, en binnen die urgentiecode aan de personen die al het langst aan het wachten zijn met die urgentiecode. Als een voorziening overgaat tot een opname die daarvan afwijkt, bezorgt de voorziening hierover een motivatieverslag aan het registratie- en coördinatiepunt. Een opname bij een noodsituatie verloopt overeenkomstig het protocol Noodsituatie. Het protocol heeft tot doel om aan personen met een handicap in een noodsituatie een onmiddellijke, eventueel tijdelijke oplossing inzake opvang, behandeling en begeleiding te bezorgen.

Zorgbemiddeling heeft tot doel een behandelings-, begeleidings- of opvangaanbod te vinden als antwoord op individuele zorgvragen, rekening houdend met de zorgvraag, de urgentiecode en het beschikbare aanbod. Zorgbemiddeling wordt georganiseerd voor geregistreerde zorgvragen die binnen de termijn van de toegekende urgentiecode geen oplossing hebben gekregen. In afwijking van het bepaalde in het eerste lid kan zorgbemiddeling voor het verstrijken van de termijn van de urgentiecode worden georganiseerd als de verhouding tussen het volume van soortgelijke zorgvragen en het volume van het aanbod inzake opvang, behandeling en begeleiding dat een antwoord kan bieden op die zorgvragen, door een structureel tekort ernstig wordt verstoord. De zorgbemiddeling wordt verleend in overeenstemming met de kwaliteitseisen betreffende het proces en de resultaten van zorgbemiddeling, die het Fonds vaststelt op advies van de permanente cel.

Het ROG heeft de volgende opdrachten:

- de organisatie en de procesbewaking van de zorgbemiddeling
- het stimuleren van de actieve inzet van de leden van het ROG in het zorgbemiddelingsproces
- het bewaken van de naleving van de bepalingen in het kader van de zorgbemiddeling
- het stimuleren van de collectieve verantwoordelijkheid van de voorzieningen bij het vinden, in het kader van de zorgbemiddeling, van een antwoord op individuele zorgvragen
- het toepassen van de klachtenprocedure zorgbemiddeling
- de evaluatie en de bijsturing van de zorgbemiddeling.

Het registratie- en coördinatiepunt verwerkt de gegevens van de centrale gegevensbank ter ondersteuning van de zorgbemiddeling en stelt periodiek rapporten op aangaande de realisaties en de knelpunten van de zorgbemiddeling. Het Fonds bepaalt, op advies van de permanente cel, de inhoud van de rapporten, vermeld in het eerste lid. Het registratie- en coördinatiepunt stelt de rapporten ter beschikking van het bestuursorgaan van het ROG.

### **Zorgafstemming**

Zorgafstemming heeft tot doel om het in de provincie bestaande aanbod op het gebied van opvang, behandeling en begeleiding zo veel mogelijk in overeenstemming te brengen met de aldaar vastgestelde behoeften inzake opvang, behandeling en begeleiding. Het ROG is verantwoordelijk voor de sturing, de evaluatie en de bijsturing van het proces van zorgafstemming. Zorgafstemming houdt in dat wordt onderzocht op welke wijze het beschikbare aanbod inzake opvang, behandeling en begeleiding beter in overeenstemming gebracht kan worden met de, na zorgbemiddeling, niet-beantwoorde zorgvragen. Hierbij worden voorstellen geformuleerd aan voorzieningen en aan het Fonds inzake flexibilisering, heroriëntatie en reconversie van het bestaande aanbod. Het registratie- en coördinatiepunt stelt rapporten op over de realisaties en knelpunten van zorgafstemming en stelt die rapporten ter beschikking van het bestuursorgaan van het ROG.

## *Zorgplanning*

Zorgplanning heeft tot doel de ontwikkeling van het zorgaanbod over meerdere jaren op kwalitatieve en kwantitatieve wijze te beschrijven, met inbegrip van de budgettaire implicaties, met het oog op de toekomstige zorgvragen. De zorgplanning dient als basis voor het vaststellen van de programmatie betreffende voorzieningen, vermeld in het decreet van 27 juni 1990, evenals voor het vaststellen van de programmatie op het gebied van het persoonlijke-assistentiebudget, vermeld in voornoemd decreet. Het Fonds is verantwoordelijk voor het beleidsvoorbereidende proces op het gebied van zorgplanning en de programmatie, de evaluatie en de bijsturing ervan.

Het Fonds stelt in overleg met de permanente cel een meerjarenzorgplan evenals een geactualiseerd jaarlijks zorgplan op, waarbij met de volgende gegevens rekening gehouden wordt:

- wetenschappelijk onderzoek over de te verwachten ontwikkelingen betreffende de kwantiteit en kwaliteit van de zorgvragen, dat wordt uitgevoerd door of in opdracht van het Fonds
- de door het registratie- en coördinatiepunt opgestelde rapporten betreffende zorgbemiddeling en de zorgafstemming
- de adviezen van de ROG's betreffende zorgplanning
- de adviezen van de provinciebesturen, gebaseerd op de beschikbare sectoroverschrijdende cijfers en onderzoeksgegevens over de zorgbehoeften van personen met een handicap.

Het Fonds verleent aan de provinciebesturen subsidies voor de oprichting en werking van het ROG en het registratie- en coördinatiepunt.

## **Het Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap**

Binnen de perken van de hiervoor op zijn begroting ingeschreven kredieten kan het Fonds, overeenkomstig de bepalingen van deze titel, een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap erkennen en subsidiëren.

Het Platform heeft de volgende taken:

- het versterken van de positie van personen met een handicap met het oog op de opdrachten van het ROG door vertegenwoordigers van de verenigingen van personen met een handicap in de werking van het ROG aan te wijzen en te ondersteunen
- het informeren van personen met een handicap over zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling
- het begeleiden van personen met een handicap bij:
  - het inleiden van klachten over de zorgvraagregistratie;
  - het inleiden van klachten over de zorgbemiddeling.

Om erkend te worden als Platform moet een organisatie aan de volgende voorwaarden voldoen:

- ze is opgericht in de vorm van een vzw, waarvan de raad van bestuur is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verenigingen van personen met een handicap.
- haar raad van bestuur stelt een huishoudelijk reglement op
- ze gaat de verbintenis aan om voornoemde taken uit te voeren.

Het Platform stelt jaarlijks een activiteitenverslag op met inbegrip van een financieel verslag.

De erkenning als Platform wordt verleend voor een periode van vijf jaar. Het Fonds verleent het Platform jaarlijks subsidies.

## *De vereniging van verwijzende instanties*

Binnen de perken van de hiervoor op zijn begroting ingeschreven kredieten kan het Fonds een vereniging van verwijzende instanties erkennen en subsidiëren. De opdracht van deze vereniging bestaat erin de vertegenwoordiging van de verwijzende instanties in het ROG en in de permanente cel te organiseren. Het Fonds bepaalt de voorwaarden waaraan de vereniging van verwijzende instanties moet voldoen met het oog op erkenning en subsidiëring.

## **DIFFERENTIATIE IN ZORGTICKET VOOR BESCHERMD WONEN EN TEHUIS WERKENDEN**

'Ministerieel Besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 27 november 1998 houdende vaststelling van de bijstandsvelden inzake sociale integratie van personen met een handicap.'

Door dit MB wordt nogmaals de positie van Beschermd Wonen in de bijstandsvelden voor de zorgsector gewijzigd. Personen met een ticket Tehuis Werkenden (Z70) kunnen daardoor vanaf 1 augustus automatisch terecht in Beschermd Wonen (Z64). Cliënten Beschermd Wonen die naar Tehuis voor Werkenden doorstromen zullen een nieuw PEC-ticket moeten aanvragen. Beide zorgvelden werden dus terug opgesplitst waarbij Tehuis Werkenden in de hiërarchie der bijstandsvelden terecht als een zwaardere zorgvorm beschouwd wordt.

In het verleden toegekende ticketten onder Z70 blijven toegang verlenen tot beide zorgvormen.

Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2006.

### **PAB-BESLUIT OPNIEUW GEWIJZIGD**

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 tot wijziging van het BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan personen met een handicap en tot instelling van een spoedprocedure voor toekenning van een PAB voor snel degeneratieve aandoeningen.

Met dit wijzigingsbesluit wordt het uitvoeringsbesluit van 15 december 2000 zoals elk jaar aangevuld met de programmatie voor 2006 en wordt de betaling aan de budgethoudersvereniging voor 2006 geregeld. Nieuw is de introductie van een spoedprocedure voor toekenning van een PAB aan personen met een degeneratieve aandoening. Na een jaar volgt er een evaluatie.

### **BESLUIT GOEDGEKEURD INZAKE DE GEÏNTEGREERDE WOONPROJECTEN**

De Vlaamse Regering gaf op 17 november 2006 haar goedkeuring aan een besluit over de subsidiëring van Geïntegreerde Woonprojecten voor personen met een handicap.

Het BVR beoogt het uitbouwen van enkele experimenten aangaande geïntegreerde woonprojecten voor personen met een handicap die nu in tehuizen verblijven, waarbij naast het geïntegreerde karakter ruimte wordt geschapen om kennis en ervaring op te doen met betrekking tot alternatieve subsidiëeringsmechanismen binnen de gehandicaptensector. Dit besluit gaat in op 1 september 2006 en houdt op uitwerking te hebben op 31 december 2011.

**De doelgroep voor deze projecten wordt beperkt tot personen met toegang tot een tehuis niet-werkenden. Bovendien dienen de kandidaten voor dit project te beantwoorden aan de profielbeschrijving vastgesteld door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen. Deze bepaling is er gekomen omdat de doelgroep van de geïntegreerde woonprojecten zich duidelijk zou onderscheiden van de doelgroep binnen Beschermd Wonen. Deze geïntegreerde woonprojecten zijn een mogelijke hefboom voor de verdere vernieuwing van de zorg.**