



WELZIJN
WONEN
ZORG



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

Personen met een handicap in Brussel

Situatieanalyse - 2020



Personen met een handicap in Brussel

Situatieanalyse 2020



Daan Duppen

Sjoert Holtackers

Olivia Vanmechelen

Liesbeth De Donder

Herwig Teugels

Voorwoord

Onze stad ziet er voor elke bewoner een beetje anders uit. Iedereen kijkt vanuit net een andere hoek, met een andere achtergrond, andere plannen, ervaringen en mogelijkheden. Wat voor de ene Brusselaar een opstapje is, blijkt voor de andere een drempel.

Brusselaars met een handicap komen wel wat van die drempels tegen die voor anderen onzichtbaar zijn. Niet enkel op straat, maar bij tal van gelegenheden. Op school en op 't werk, in de zoektocht naar een goeie woonst, bij een concert of een sportwedstrijd. Of alleen al om administratief wegwijs te geraken, om de steun te krijgen waarop je recht hebt. De complexiteit van de verschillende overheden die in Brussel elk een stuk verantwoordelijkheid opnemen, maakt het er niet eenvoudiger op.

En dat kan niet. De overheid is er om levens beter te maken, niet ingewikkelder.

Onze samenleving is sterk genoeg om een veel grotere toegankelijkheid te garanderen. Om participatie en inclusie als een evidentie te beschouwen. Om ervoor te zorgen dat meer mensen een kwaliteitsvol leven leiden, met de dromen, spontaniteit en zekerheid die daarbij horen. Met niet méér onvoorspelbaarheden dan het leven sowieso al herbergt.

Het spreekt voor zich dat dat een werk van lange adem is. Deze situatieanalyse is een belangrijke stap in de richting van meer inclusie en toegankelijkheid. Ze brengt een hele hoop drempels in kaart die personen met een handicap soms tegenkomen. Die obstakels zijn natuurlijk net zo uiteenlopend als de mensen die ze ervaren, net zoals de ene handicap de andere niet is. Die diversiteit aan mensen, stemmen, drempels en aanbevelingen is voor mij de grote sterkte van deze studie. Het is de verdienste van het Kenniscentrum WWZ en de onderzoekers van de Vrije Universiteit Brussel dat deze lijvige analyse het leven van personen met een handicap toont in ontelbare tinten en variaties. Ik dank hen van harte voor dat huzarenstukje.

En daarmee stopt het natuurlijk niet.

Vertrekken vanuit de vragen, noden en ervaringen van personen met een handicap en hun omgeving: zo zal de Vlaamse Gemeenschapscommissie in ieder geval verder werken. Wie met een zorgnood zit, heeft geen baat bij een cursus institutionele bevoegdheidsverdelingen, maar moet gepaste steun krijgen. We gaan ook verder in dialoog met de andere overheden, in de eerste plaats de Vlaamse Gemeenschap, om de zorg beter af te stemmen op de Brusselaars.

En uiteraard is dit rapport een stevige por om zelf als VGC nog meer te werken aan inclusie en toegang tot zorg. Zonder eindpunt: toegankelijkheid is een blijvend werk, nooit echt af.

Ook de stad is nooit af. Nooit in één blik te vangen. Dat Brussel er voor iedereen net ietsje anders uitziet, is prachtig. Maar laat die verschillen eerder bepaald worden door karakters en talenten, door voorkeuren en ervaringen – dan door drempels die we kunnen wegwerken.

Elke Van den Brandt
Collegevoorzitter van de Vlaamse Gemeenschapscommissie

Inhoud

| | |
|---|----|
| Voorwoord..... | 1 |
| Inleiding..... | 7 |
| Deel I: Aanleiding en context van de situatieanalyse | |
| 1. (Inter)nationale evoluties betreffende de (rechts)positie van personen met een handicap..... | 8 |
| 1.1 Historisch overzicht regelgeving..... | 8 |
| 1.2 VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap | 10 |
| 1.2.1 Inleiding..... | 10 |
| 1.2.2 Grondbeginselen | 11 |
| 1.2.3 Impact van het verdrag..... | 13 |
| 1.2.4 Duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) | 14 |
| 1.3 Europees beleid..... | 15 |
| 1.4 België en de deelstaten: bevoegdheidsverdeling | 15 |
| 1.5 Federaal beleid ten aanzien van personen met een handicap | 16 |
| 1.5.1 Federaal actieplan handistreaming..... | 16 |
| 1.5.2 Rechten voor personen met een handicap in de Belgische Grondwet?..... | 17 |
| 1.6 Vlaams beleid | 18 |
| 1.6.1 Decreet gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid | 18 |
| 1.6.2 Perspectiefplan 2020..... | 19 |
| 1.6.3 Persoonsvolgende financiering..... | 20 |
| 1.6.4 Het M-decreet | 21 |
| 1.6.5 Decreet Integrale Jeugdhulp..... | 22 |
| 1.6.6 Werk & Welzijn | 23 |
| 1.7 Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 24 |
| 1.7.1 Ordonnantie Handistreaming..... | 24 |
| 1.8 Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) | 27 |
| 2. Maatschappelijke evoluties..... | 28 |
| 2.1 Demografische trends..... | 28 |
| 2.1.1 Niet-invasieve prenatale test (NIPT)..... | 29 |
| 2.1.2 Seksualiteit en intimiteit..... | 29 |
| 2.2 Economische trends | 29 |
| 2.2.1 Armoede en handicap | 29 |
| 2.2.2 Verschuivingen op de arbeidsmarkt voor low-skilled jobs..... | 29 |
| 2.2.3 Vermarkting van de zorg | 30 |
| 2.3 Sociale trends | 30 |
| 2.3.1 Individualisering | 30 |
| 2.3.2 (Super)diversiteit..... | 31 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.3.3 | Genderongelijkheid..... | 31 |
| 2.4 | Technologie..... | 32 |
| 2.4.1 | Sociale media..... | 33 |
| 2.4.2 | Online games..... | 33 |
| 2.5 | Ecologische trends | 33 |
| 2.6 | Politieke en bestuurlijke trends | 33 |
| 3. | Organisatie van de gespecialiseerde zorg voor personen met een handicap in Brussel..... | 34 |
| 3.1 | VAPH – Vlaamse Gemeenschap..... | 36 |
| 3.1.1 | Diensten Ondersteuningsplan (DOP) | 36 |
| 3.1.2 | Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)..... | 36 |
| 3.1.3 | Persoonsvolgende financiering (PVF)..... | 37 |
| 3.1.4 | Bijstandsorganisaties | 40 |
| 3.2 | Phare – Franse Gemeenschapscommissie (COCOF)..... | 40 |
| 3.3 | Iriscare – Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) | 41 |

Deel II: Kwantitatieve data

| | | |
|-------|--|----|
| 4. | Federaal..... | 44 |
| 4.1 | Bevolkingscijfers..... | 44 |
| 4.1.1 | Bevolkingscijfers totaal | 44 |
| 4.1.2 | Bevolkingscijfers inwoners jonger dan 21 jaar | 46 |
| 4.1.3 | Bevolkingscijfers inwoners van 21 tot en met 64 jaar | 47 |
| 4.1.4 | Bevolkingscijfers inwoners van 65 jaar en ouder | 48 |
| 4.2 | Federale erkenningen handicap..... | 49 |
| 4.2.1 | Erkenningen in de totale bevolking..... | 49 |
| 4.2.2 | Erkenningen inwoners jonger dan 21 jaar..... | 51 |
| 4.2.3 | Erkenningen inwoners 21- 64 jaar | 53 |
| 4.2.4 | Erkenningen inwoners 65 jaar en ouder..... | 54 |
| 4.2.5 | Verdeling federale erkenning voor handicap volgens geslacht..... | 54 |
| 4.3 | Integratietegemoetkoming en inkomensvervangende tegemoetkoming..... | 56 |
| 4.3.1 | Personen die enkel een integratietegemoetkoming ontvangen..... | 58 |
| 4.3.2 | Personen die enkel een inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen..... | 59 |
| 4.3.3 | Personen die zowel een integratietegemoetkoming als inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen | 61 |
| 5. | Regionale cijfers..... | 63 |
| 5.1 | Agentschap Opgroeien..... | 63 |
| 5.1.1 | Wachtlijst niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ) en persoonlijk assistentiebudget (PAB) | 63 |
| 5.1.2 | Opstart trajecten niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp..... | 65 |
| 5.2 | Agentschap Zorg en Gezondheid..... | 66 |
| 5.3 | Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) | 69 |

| | | |
|------------------------------------|--|-----|
| 5.3.1 | Aanvragen en wachtlijsten persoonsvolgend budget..... | 69 |
| 5.3.2 | Personen met een persoonsvolgend budget (PVB)..... | 79 |
| 5.4 | Cijfers Personne Handicapée Autonomie Recherchée (Phare)..... | 85 |
| 5.4.1 | Erkenning handicap Phare..... | 85 |
| 5.4.2 | Wachtlijst Phare..... | 86 |
| 5.5 | Cijfers Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) (Iriscare)..... | 88 |
| 5.5.1 | Erkenning handicap GGC..... | 88 |
| 5.5.2 | Wachtlijst Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie..... | 89 |
| 6. | Cijfers gespecialiseerd aanbod..... | 90 |
| 6.1 | Aanbod VAPH..... | 90 |
| 6.1.1 | <i>Voor</i> invoering van persoonsvolgende financiering..... | 91 |
| 6.1.2 | <i>Na</i> invoering persoonsvolgende financiering..... | 92 |
| 6.2 | Aanbod Phare..... | 99 |
| 6.3 | Aanbod Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (Iriscare)..... | 100 |
| 6.4 | Vergelijking aanbod regionale agentschappen in het Brussels hoofdstedelijk gewest..... | 102 |
| 7. | Personen met een vermoeden van handicap in andere sectoren..... | 105 |
| 7.1 | Centrum Algemeen Welzijnswerk – Brussel..... | 106 |
| 7.2 | Woonzorgcentra..... | 110 |
| 7.3 | Gezinszorg en aanvullende thuiszorg..... | 113 |
| 7.4 | Buitengewoon secundair onderwijs..... | 114 |
| 7.5 | Kinderdagverblijven en initiatieven buitenschoolse opvang..... | 116 |
| 7.6 | Brusselse gevangenen..... | 117 |
| Deel III: Kwalitatieve data | | |
| 8. | Algemene onderzoeksopzet : focusgroepen en interviews..... | 120 |
| 9. | Deelnemers..... | 120 |
| 9.1 | Interviews personen met een handicap (en hun netwerk)..... | 120 |
| 9.2 | Focusgroepen hulp- en zorgverleners..... | 122 |
| 10. | Interviewschema..... | 123 |
| 11. | Analyseprocedure..... | 123 |
| 12. | Resultaten focusgroepen zorg- en hulpverleners..... | 124 |
| 12.1 | Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel..... | 124 |
| 12.1.1 | Vraagstukken naar wonen..... | 124 |
| 12.1.2 | Vraagstukken naar onderwijs..... | 127 |
| 12.1.3 | Vraagstukken naar werk en dagbesteding..... | 128 |
| 12.1.4 | Vraagstukken naar cultuur en sport..... | 132 |
| 12.1.5 | Vraagstukken naar vervoer..... | 134 |
| 12.1.6 | Vraagstukken naar begeleiding..... | 134 |
| 12.2 | Aanvraagprocedure erkenning handicap..... | 135 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 12.2.1 | Aanvragen van een persoonsvolgend budget | 136 |
| 12.2.2 | Wel in aanmerking komen maar geen erkenning..... | 141 |
| 12.3 | Toegang tot gespecialiseerde zorg en ondersteuning..... | 144 |
| 12.3.1 | Het label handicap | 144 |
| 12.3.2 | Toegang tot zorg in de eigen organisatie | 145 |
| 12.4 | Systeem van persoonsvolgende financiering..... | 147 |
| 12.4.1 | Impact op hulpverlening..... | 148 |
| 12.4.2 | Impact op cliënten | 152 |
| 12.4.3 | Prioriteiten i.v.m. verdere uitrol persoonsvolgende financiering | 155 |
| 12.5 | Beleidsaanbevelingen | 155 |
| 12.5.1 | Globale aanbevelingen | 156 |
| 12.5.2 | Overheid..... | 156 |
| 12.5.3 | Koepelorganisaties | 158 |
| 12.5.4 | Hiaten in de regelgeving..... | 158 |
| 13. | Resultaten interviews personen met een handicap | 159 |
| 13.1 | Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel..... | 159 |
| 13.1.1 | Gevoelens van exclusie en inclusie | 159 |
| 13.1.2 | Vraagstukken naar wonen | 163 |
| 13.1.3 | Vraagstukken naar werk..... | 165 |
| 13.1.4 | Vraagstukken naar tijdsbesteding | 166 |
| 13.1.5 | Vraagstukken naar transport en publieke ruimte..... | 167 |
| 13.1.6 | Vraagstukken naar autonomie | 169 |
| 13.2 | Systeem van persoonsvolgende financiering..... | 170 |
| 13.2.1 | Periode voor en tijdens de aanvraag..... | 171 |
| 13.2.2 | De wachtperiode | 172 |
| 13.2.3 | De periode na toekenning | 173 |
| 13.3 | Beleidsaanbevelingen | 174 |
| 13.3.1 | Toegang tot ondersteuning en werk..... | 174 |
| 13.3.2 | Toegang tot de maatschappij | 176 |
| 14. | Resultaten ouders van personen met een handicap | 178 |
| 14.1 | Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel..... | 178 |
| 14.1.1 | Vraagstukken naar school en opvang..... | 178 |
| 14.1.2 | Vraagstukken naar ondersteuning van het netwerk..... | 179 |
| 14.1.3 | Vraagstukken naar professionele ondersteuning | 179 |
| 14.1.4 | Vraagstukken naar de toekomst..... | 180 |
| 14.2 | Specifieke noden voor inclusie..... | 181 |

Deel IV: Reflectie en conclusies

| | | |
|--------|---|-----|
| 15. | Reflecties en aanbevelingen..... | 183 |
| 15.1 | Resultaten focusgroepen stuurgroep en experts | 184 |
| 15.1.1 | VN-verdrag en deinstitutionaliseringplan..... | 184 |
| 15.1.2 | Persoonsvolgende financiering in Brussel..... | 185 |
| 15.1.3 | Brusselse complexiteit..... | 187 |
| 15.1.4 | Suggesties en aanbevelingen..... | 188 |
| 16. | Overkoepelende conclusies..... | 190 |
| 16.1 | Nood aan meer, en flexibel aanbod op maat | 190 |
| 16.2 | Investeer in de sector ‘personen met een handicap’ in Brussel..... | 190 |
| 16.3 | Persoonsvolgende financiering en vermaatschappelijking van de zorg: een rem op zelfregie!? | 191 |
| 16.4 | Wonen en leven in Brussel met grootstedelijke uitdagingen..... | 192 |
| 16.4.1 | Handicap en multiculturaliteit: wat met diagnostiek? | 193 |
| 16.4.2 | Er is amper informeel steunnetwerk..... | 193 |
| 16.4.3 | Armoede en handicap: xx | 193 |
| 16.4.4 | Toegang tot zorg en ondersteuning: een waar slagveld | 194 |
| 16.5 | Institutionele lasagne: een laagje persoonsgebonden financiering, een laagje voorzieninggebonden financiering?..... | 195 |
| 16.6 | Geen woorden, maar daden: maak gebruik van “handistreaming” (en breid nog uit)..... | 196 |
| 16.7 | Metten is weten: om research informed beleid te kunnen voeren zijn data nodig | 197 |
| | Lijst van tabellen en figuren | 199 |
| | Figuren..... | 199 |
| | Tabellen..... | 200 |
| | Bibliografie | 203 |
| | Detailtabellen..... | 209 |
| | FOD - Sociale Zekerheid..... | 209 |
| | Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap | 220 |

Inleiding

In 2008 werd door de toenmalige Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (thans het Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg - WWZ) een eerste situatieanalyse uitgevoerd over personen met een handicap in Brussel (Van Dooren & Blockerije, 2008). Uit deze analyse bleek onder andere dat het Nederlandstalig zorgaanbod voor personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erg beperkt was. Dat aanbod lag 3,5 keer lager dan het gemiddelde in Vlaanderen. Minstens 600 personen met een (vermoeden van) handicap en jonger dan 65 jaar verbleven zonder aangepaste ondersteuning in een Brussels woonzorgcentrum. In de gespecialiseerde residentiële voorzieningen was er een lage instroom van personen met een handicap en migratieachtergrond, ondanks de etnisch-culturele diversiteit in Brussel. In de Brusselse opvangtehuizen voor dak- en thuislozen bestond ongeveer 30 procent van het cliënteel uit personen met een verstandelijke beperking. Tot slot verliep de overgang tussen de gehandicaptenzorg voor minderjarigen en meerderjarigen stroef. Veel jongvolwassenen kregen na het verlaten van de school geen gepaste begeleiding meer.

Tussen 2008 en 2020 waren er tal van maatschappelijke en beleidsevoluties die een impact hadden op het leven van personen met een handicap en voor de aanbieders van zorg voor personen met een handicap. Vanuit het Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg (BROG) werd aan het Kenniscentrum WWZ gevraagd opnieuw een situatieanalyse over personen met een handicap uit te voeren. De Vlaamse Gemeenschapscommissie vond dat een goed idee en maakte er de nodige middelen voor vrij. Met de voorliggende studie willen we een aantal zaken in kaart brengen aangaande de evoluties in het aanbod en de zorgnoden voor personen met een handicap in Brussel.

Het rapport is onderverdeeld in 4 onderdelen:

- **Deel I: Aanleiding en context van de situatieanalyse** beschrijft de (inter)nationale beleidsmatige en maatschappelijke ontwikkelingen betreffende het leven van personen met een handicap.
- **Deel II: Kwantitatieve data** behandelt de cijfers die opgevraagd werden voor deze studie. Het gaat over data over het aantal personen met een handicap, wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning, evolutie van het zorgaanbod alsook personen met een vermoeden van een handicap die gebruik maken van het bredere welzijnslandschap in Brussel.
- **Deel III: Kwalitatieve data** geeft de analyse van de focusgroepgesprekken en diepte-interviews weer die voor deze studie werden afgenomen. De gesprekken werden gevoerd met personen met een handicap, ouders van kinderen met een beperking en hulpverleners werkzaam binnen de sector personen met een handicap als daarbuiten.
- **Deel IV: Reflectie en conclusies** omvat als laatste deel de analyse van een focusgroepgesprek met experts en stuurgroepleden op de resultaten van deel II en deel III. Daarnaast worden er ook conclusies en aanbevelingen meegegeven.

Dit onderzoek werd uitgevoerd tijdens de COVID-19 pandemie. Het was voor de auteurs een zeer boeiend doch uitdagend traject om de nodige data te verzamelen. Desondanks is het onderzoeksrapport een lijvig document geworden. Het is enerzijds een afgewerkt product en anderzijds een startpunt om een breder dialoog te voeren.

Deel I: Aanleiding en context van de situatieanalyse

1. (Inter)nationale evoluties betreffende de (rechts)positie van personen met een handicap

1.1 Historisch overzicht regelgeving

Voor dit overzicht beroepen we ons op een documentanalyse en een online opzoeking ¹in het Belgisch staatsblad. De rapportage werd neergeschreven op verschillende niveaus. Op het hoogste niveau vinden we het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap (UN convention on the Rights of Persons with Disabilities – UNCRPD), verder het VN-verdrag genoemd. Het VN-verdrag werd wereldwijd door 177 landen ondertekend, waaronder alle Europese lidstaten (Human Rights Information Platform, 2019). Door de ratificatie krijgt het verdrag kracht van wet en moeten alle (deel)staten - ook in België - hun wetgeving hiermee in overeenstemming brengen. In 1.2.2 belichten we de beginselen en het implementatieproces van dit verdrag.

Het vrijwaren van de rechten van personen met een handicap is in het federale België een gedeelde verantwoordelijkheid van de federale overheid en de deelstaten (gemeenschappen en gewesten), elk binnen hun bevoegdheden. We gaan daarbij vooral in op de beleidsevoluties die relevant zijn voor het Brussels grondgebied, met name bij de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Al deze beleidsevoluties, net als internationale sleutelmomenten, staan opgesomd in een tijdslijn (figuur 1). Ter volledigheid werden in deze tijdslijn eveneens de beleidsevoluties van de Duitstalige gemeenschap opgenomen. Zo kunnen we aantonen dat bepaalde regio's vroeger of later dan andere regio's beleid voor personen met een handicap opmaken.

¹ De zoekstrategie werd uitgevoerd van datum 01/01/2010 tot 01/09/2020 met de zoektermen inclusie, handicap en gelijke kansen voor wetten, besluiten, decreten en ordonnanties.

Figuur 1: Internationale sleutelmomenten en beleidsevoluties in België aangaande personen met een handicap

| Sleutelmomenten internationaal | |
|---------------------------------------|--|
| Regelgeving België-federaal | |
| <i>Regelgeving België-deelstaten</i> | |
| 1981 | International year of the disabled |
| 1986 | Recommendation (86/379/EEC) on the employment of disabled people |
| 27 feb. 87 | De wet betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap <i>(DUI) Decreet tot oprichting van een "Dienststelle der</i> |
| 19 jun. 90 | <i>Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung</i> |
| 27 jun. 90 | <i>(VO) Decreet houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de</i> <i>Sociale Integratie van Personen met een Handicap</i> |
| 15 feb. 93 | Wet tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding |
| 06 apr. 95 | <i>(WA) Decreet betreffende de integratie van personen met een handicap</i> |
| 1996 | European Community Disability Strategy |
| 04 mrt. 99 | <i>(COCOF) Decreet betreffende de sociale integratie van de</i> <i>gehandicapten en hun inschakeling in het arbeidsproces</i> |
| 08 mei 02 | <i>(VO) Decreet houdende evenredige participatie op de arbeidsmarkt</i> |
| 22 aug. 02 | Wet patiëntenrechten |
| 22 okt. 03 | <i>(FRA) Decreet houdende de erkenning van de Franse Gebarentaal</i> |
| 2004 | EU Disability Action Plan 2004 - 2010 |
| 07 mei 04 | <i>(VO) oprichting v/h intern verzelfstandigd agentschap met</i> <i>rechtspersoonlijkheid VAPH</i> |
| 05 mei 06 | <i>(VO) Decreet houdende de erkenning van de Vlaamse Gebarentaal</i> |
| 13 dec. 06 | Conventie inzake rechten van personen met een handicap wordt aangenomen op de algemene vergadering van de Verenigde Naties |
| 30 mrt. 07 | Belgische delegatie ondertekent de conventie inzake rechten personen met een handicap |
| 10 mei 07 | Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie |
| 12 jul. 07 | <i>(DUI) Besluit tot vastlegging van de bepalingen inzake toegankelijkheid</i> <i>van gesubsidieerde infrastructures voor personen met een handicap</i> |
| 03 mei 08 | Conventie inzake rechten van personen met een handicap treedt in werking |
| 02 jul. 09 | België ratificeert officieel het verdrag en het bijhorend facultatief protocol |
| 05 mrt. 07 | KB werving van personen met een handicap |
| 10 jul. 08 | <i>(VO) Decreet houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en</i> <i>gelijkebehandelingsbeleid</i> |
| 18 jul. 08 | <i>(VO) Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de professionele</i> <i>integratie van personen met een arbeidshandicap</i> |
| 04 sep. 08 | <i>(BHG) Ordonnantie ter bevordering van diversiteit en ter bestrijding</i> <i>van discriminatie in het Brussels gewestelijk openbaar ambt</i> |
| 04 sep. 08 | <i>(BHG) Ordonnantie betreffende de strijd tegen discriminatie en de</i> <i>gelijke behandeling op het vlak van de tewerkstelling</i> |
| 06 nov. 08 | <i>(WA) Decreet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie</i> |
| 12 dec. 08 | <i>(FRA) Decreet betreffende de bestrijding van bepaalde vormen van</i> <i>discriminatie</i> |

| | |
|------------|---|
| 18 dec. 08 | <i>(BHG) Ordonnantie betreffende de toegang tot gebouwen en assistentiehonden</i> |
| 19 mrt. 09 | <i>(BHG) Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 17 juli 2003 houdende de Brusselse huisvestingscode</i> |
| 13 mei 09 | Wet betreffende handistreaming <i>(GGC) Besluit met betrekking tot de erkenning van PMH en hun toelating tot centra en diensten die onder de jurisdictie van de GGC vallen</i> |
| 22 okt. 09 | |
| 2010 | European Disability Strategy 2010 - 2020 |
| 01 jul. 11 | 1e periodiek verslag van België over implementatie van het verdrag <i>(COCOF) Decreet betreffende de inclusie van personen met een handicap</i> |
| 17 jan. 14 | <i>(VO) Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-Decreet)</i> |
| 21 mrt. 14 | <i>(VO) 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</i> |
| 25 apr. 14 | <i>(VO) Decreet houdende het Vlaamse doelgroepenbeleid (Vlaamse ondersteuningspremie)</i> |
| 4 mrt. 18 | |
| 09 feb. 18 | <i>(VO) Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid</i> |
| 18 mei 18 | <i>(VO) Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming</i> |

VO = Vlaamse Overheid; FRA = Franstalige Gemeenschap; DUI = Duitstalige Gemeenschap; BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest; WA = Waals Gewest; GGC = Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; COCOF = Commission communautaire française (Franse Gemeenschapscommissie)

1.2 VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

1.2.1 Inleiding

In 1948, niet lang na de oprichting van de Verenigde Naties, werd de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens opgesteld. Het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap van 13 december 2006 voorzorg geen nieuwe rechten voor mensen met een handicap maar preciseerde de verplichtingen van de verdragsluitende partijen die betrekking hebben tot de bestaande mensenrechten. Dit verdrag was nodig omdat personen met een handicap wel mensenrechten hadden, maar dat de toepassing ervan in het dagelijkse leven verwaarloosbaar bleek (Van Gool, 2014). Daarnaast was het verdrag nodig als antwoord op de noden van een grote groep mensen met een handicap in ontwikkelingslanden, een groep die nog vaak over het hoofd werd gezien (Verenigde Naties, z.d.). Het voornaamste doel van het verdrag was dan ook:

“het promoten, beschermen en verzekeren van gelijk genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle personen met een handicap, en het promoten van respect voor hun inherente waardigheid” (artikel 1 van het verdrag).

Dit verdrag kan gezien worden als een mijlpaal in de strijd voor emancipatie van personen met een handicap (van Trigt, 2019). Het telt als een paradigmaverschuiving in de manier waarop handicap in het beleid en in de praktijk wordt geformuleerd en geïmplementeerd (Lang et al., 2011), en in de houding ten opzichte van personen met een handicap. Daarbij worden zij niet langer gezien als ‘objecten’ van medische behandeling, liefdadigheid en sociale bescherming, maar als ‘subjecten’ met rechten, die de mogelijkheid hebben om die rechten te eisen en zelf beslissingen te maken over hun leven. Ze zijn vrij om keuzes te maken en om actieve deelnemers te zijn in de maatschappij. Het

verdrag benadrukt de universele erkenning van waardigheid voor personen met een handicap (Verenigde Naties, z.d.). België ondertekende niet enkel het verdrag maar eveneens het bijhorende facultatieve protocol. Dit protocol bevat de bepalingen met betrekking tot de afdwingbaarheid en de controle op de naleving van het VN-verdrag. België toont zich daarmee een voorstander van het verdrag, want niet alle leden van de EU ondertekenden dit protocol (vb. Nederland, Denemarken) (Anglmayer, 2016). De Europese landen die niet ratificeerden willen eerst hun nationale wetgeving overeenstemmen aan het verdrag (van Gool, 2015).

Wanneer een persoon met een handicap van oordeel is dat hij of zij het slachtoffer is van het niet naleven van het Verdrag, kunnen zij zich – dankzij dit protocol – wenden tot het VN-comité voor de rechten van personen met een handicap. Dit comité is opgericht zodat personen met een handicap de mogelijkheid hebben verdere juridische stappen te ondernemen als een lidstaat de wet niet naleeft, op voorwaarde dat de nationale juridische middelen eerst werden aangewend (Sorée, 2010).

1.2.2 Grondbeginselen

Naast een uitgebreid voorwoord dat de rationale van het verdrag verklaart, zijn er 50 aparte artikels aangenomen. Een volledige bespreking van deze artikels is geen doel van deze studie, maar we lichten wel graag de belangrijkste toe. Artikel 3 van het VN-verdrag behandelt de grondbeginselen, welke zijn:

- Respect voor inherente waardigheid, individuele autonomie waarbij elk de vrijheid heeft om eigen keuzes te maken en een onafhankelijk persoon is.
- Non-discriminatie.
- Volledige en effectieve participatie en inclusie in de maatschappij.
- Respect voor de verschillen en het accepteren van personen met een handicap als deel van de menselijke diversiteit en de mensheid.
- Gelijkheid van kansen.
- Toegankelijkheid.
- Gelijkheid tussen mannen en vrouwen.
- Respect voor de evoluerende kwaliteiten van kinderen met een handicap.

De aangenomen artikels in het verdrag kunnen gecategoriseerd worden volgens **3 thema's**: participatie en inclusie, non-discriminatie en toegankelijkheid.

Participatie en inclusie

- Participatie is belangrijk om specifieke noden correct te identificeren.
- Participatie is nodig om het individu te empoweren.
- Volledige en effectieve participatie en inclusie wordt in het verdrag beschouwd als:
 - o Een grondbeginsel (art. 3)
 - o Een verplichting (art. 4)
 - o Een recht (art. 29, art. 30)

Non-discriminatie

- Is een fundamenteel grondbeginsel in internationaal mensenrecht.
- Impliceert directe en indirecte discriminatie.
- Redelijke aanpassingen moeten gedaan worden voor personen met een handicap.
- Dit zijn de noodzakelijke en geschikte aanpassingen en wijzigingen die nodig zijn voor een specifieke situatie, om personen met een handicap te verzekeren dat ze kunnen genieten van hun mensenrechten en hun fundamentele vrijheden kunnen uitoefenen zoals anderen.

Toegankelijkheid

- Belangrijk middel tot empowerment en inclusie
 - o Grondbeginsel maar ook een apart artikel (art. 9).
 - o Toegankelijkheid moet verzekerd worden voor:
 - Justitie (art. 13).
 - Onafhankelijk wonen en inclusie in de gemeenschap (art. 19).
 - Informatie en communicatiediensten (art. 21).
 - Educatie (art. 24).
 - Gezondheid (art. 25).
 - Integratie en participatie (art. 26).
 - Werk en werkgelegenheid (art. 27).
 - Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming (art. 28).
 - Participatie in het politieke en openbare leven (art. 29).
 - Deelname aan het culturele leven, recreatie, vrijetijdsbesteding en sport (art. 30).

1.2.3 Impact van het verdrag

De partijen die het verdrag ondertekenden, waaronder ons land, bleven niet stilstaan sinds deze ondertekening en er zijn verschillende hervormingen naar meer inclusie ingezet. Tevens heeft het verdrag wereldwijd een discussie op gang gebracht over de langetermijnpact op het leven van mensen met een handicap (Lang et al., 2011). Een voorbeeld in België zijn de hervormingen in het Vlaams onderwijs voor kinderen met een handicap (zie 1.6.4). Er zijn echter nog grote inspanningen nodig. De stijging van het aantal klachten rond ongelijke behandeling toont aan dat de gedane hervormingen nog niet optimaal zijn (Unia, 2017). Het VN-verdrag heeft in principe een zeer groot potentieel om rechten voor mensen met een handicap af te dwingen. De implementatie van het verdrag is een heuse onderneming en de haalbaarheid in de praktijk zorgt voor een complex debat met veel aan te pakken discussies. Sommige rechten zijn moeilijk om toezicht op te houden en in bepaalde (ontwikkelings)landen is er een tekort aan effectief beleid om het verdrag te implementeren. Zelfs voor sterk ontwikkelde landen zorgt de implementatie van deze rechten in beleid niet automatisch voor een garantie van deze rechten (Lang et al., 2011).

Om het traject van het verdrag naar implementatie in beleid en realisatie in praktijk in goede banen te leiden, vermelden verschillende wetenschappelijke bronnen de substantiële bijdrage van *the capability approach (de mogelijkheden benadering)* (vb. Broderick, 2018; Lang et al., 2011; Schiemer, 2017). Deze benadering die ontwikkeld werd door Amartya Sen (vb. Sen, 1985, 2005) en verder verfijnd is door Martha Nussbaum (Nusbaum & Sen, 1993), focust op het zorgen voor gelijkheid en ontwikkeling van menselijk potentieel. Deze benadering toont aan dat onze maatschappij bestaat uit individuen met ongelijke mogelijkheden en behoeften, zoals een handicap, en dat niet iedereen vrij is.

De mogelijkheden van personen met een handicap beperken zich niet tot hun individuele actuele fysieke of mentale mogelijkheid, maar ook tot het potentieel van het individu indien die alle opportuniteiten aangeboden zou krijgen. Daarnaast zijn er verschillende omgevingsfactoren en sociale normen die mee bepalen welke opportuniteiten personen met een handicap krijgen (Broderick, 2018). Een publieke discussie is dus nodig om de specifieke mogelijkheden, naast de basisbehoeften, te bepalen in een ruime sociale context. In de praktijk is het moeilijk om een weg te vinden die alle groepen in de maatschappij een stem geeft om na te gaan welke ongelijkheden er zijn (Lang et al., 2011). De definitie van handicap door de VN is een vertaling van deze benadering: "Personen met een handicap' omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving."

Om de vier jaar beoordeelt het VN-comité voor de rechten van personen met een handicap alle staten die het VN-verdrag hebben geratificeerd². België diende een eerste keer in juli 2011 een *statelijk verslag* in bij het comité. Het laatste verslag dateert van juli 2019. Het maatschappelijke middenveld met organisaties zoals UNIA of GRIP vzw maken naast het statenverslag een alternatief rapport of schaduwrapport dat bij het comité kan worden ingediend.

Aan de hand van de mogelijke benadering en de gemaakte evaluaties van het VN-verdrag willen we in deze studie aantonen dat het beleid voor personen met een handicap een voortschrijdend proces

² De evaluatieprocedure omvat meerdere stappen en verloopt over meerdere jaren. Meer informatie hierover is te raadplegen op de website van UNIA: <https://www.unia.be/nl/discriminatiegronden/handicap/het-verdrag-van-de-verenigde-naties-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap/de-evaluatie-door-het-vn-comite-voor-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-een-chronologie>

is. Het is echter niet de intentie van deze studie om een complete inclusiespiegel voor te stellen van alle inclusie-aspecten voor personen met een handicap voor deelname aan de samenleving in de Vlaamse Gemeenschap. De focus ligt op de toegang tot en het aanbod van gespecialiseerde zorg en de relatie tot participatie aan de maatschappij in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, aangevuld met verhalen van personen met een handicap over inclusie (UNCRPD, artikel 1).

1.2.4 Duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's)

Het VN-verdrag is niet de enige actie van de Verenigde naties om het leven van personen met een handicap te verbeteren. In 2015 werd tussen de lidstaten van de VN een reeks van 17 globale duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (Sustainable Development Goals, vanaf hier SDGs) afgesproken. Deze doelstellingen vervangen de eerdere 8 Millenniumdoelstellingen (Gulland, 2015). In de oorspronkelijke millenniumdoelstellingen was er een grote leemte als het ging over personen met een handicap. In geen enkel van de 8 doelstellingen werden zij vermeld (United Nations, 2011). Binnen de SDGs ligt een grote nadruk op de nood voor meer sociale inclusie. Er ligt eveneens een grote nadruk om extra inspanningen te leveren om achtergestelde groepen, waartoe personen met een handicap vaak toe behoren, te bereiken (Tebbutt et al., 2016). Er is geen specifieke SDG rond handicap, maar in 5 doelstellingen (zie figuur 2) wordt handicap wel expliciet benoemd (United Nations, 2015).

Figuur 2: Overzicht specifieke SDG's voor personen met een handicap

Doelstelling 4. Kwaliteitsonderwijs – Verzeker gelijke toegang tot kwaliteitsvol onderwijs en bevorder levenslang leren voor iedereen.

→ 4.7.a Bouwen en verbeteren van onderwijsfaciliteiten die aandacht hebben voor kinderen, **mensen met een beperking** en gendergelijkheid en die een veilige, geweldloze, inclusieve en doeltreffende leeromgeving bieden voor iedereen.

Doelstelling 8. Waardig werk en economische groei – Bevorder aanhoudende, inclusieve en duurzame economische groei, volledige en productieve tewerkstelling en waardig werk voor iedereen.

→ 8.5. Tegen 2030 komen tot een volledige en productieve tewerkstelling en waardig werk voor alle vrouwen en mannen, ook voor jonge mensen en **personen met een handicap**, alsook een gelijk loon voor werk van gelijke waarde.

Doelstelling 10. Ongelijkheid verminderen – Dring ongelijkheid in en tussen landen terug.

→ 10.2. Tegen 2030 de sociale, economische en politieke inclusie van iedereen mogelijk maken en bevorderen, ongeacht leeftijd, geslacht, **handicap**, ras, etniciteit, herkomst, godsdienst of economische of andere status.

Doelstelling 11. Duurzame steden en gemeenschappen – Maak steden en menselijke nederzettingen inclusief, veilig, veerkrachtig en duurzaam.

→ 11.2. Tegen 2030 toegang voorzien tot veilige, betaalbare, toegankelijke en duurzame vervoersystemen voor iedereen, waarbij de verkeersveiligheid verbeterd wordt, met name door het openbaar vervoer uit te breiden, met aandacht voor de behoeften van mensen in kwetsbare situaties, vrouwen, kinderen, **personen met een handicap** en ouderen.

➔ 11.7 Tegen 2030 universele toegang voorzien tot veilige, inclusieve en toegankelijke, groene en openbare ruimtes, in het bijzonder voor vrouwen en kinderen, ouderen en **personen met een handicap**.

Doelstelling 17. Partnerschap om doelstellingen te bereiken – Versterk de implementatiemiddelen en revitaliseer het wereldwijd partnerschap voor duurzame ontwikkeling.

➔ 17.18 Tegen 2020 de steun voor capaciteitsopbouw verhogen aan ontwikkelingslanden, inclusief de minst ontwikkelde landen en de kleine eilandstaten in ontwikkeling, om de beschikbaarheid van hoogwaardige, actuele en betrouwbare gegevens opgedeeld naar inkomen, gender, leeftijd, ras, etnische afkomst, migratiestatus, handicap, geografische locatie en andere kenmerken relevant in een nationale context, aanzienlijk op te drijven.

1.3 Europees beleid

Binnen de Europese Unie worden op basis van internationale evoluties aanbevelingen geformuleerd op Europees niveau. Een eerste aanbeveling was de recommendation 86/379/EEC on the Employment of Disabled People in the Community die zich er toe richtte om gelijke kansen te promoten voor mensen met een handicap. Deze werd gevolgd door de European Community Disability Strategy waarin gepleit werd voor het identificeren en wegnemen van barrières die de participatie van personen met een handicap in de samenleving tegenhouden. Deze strategie was het beginsel voor het EU Disability Action Plan 2004 -2010 en de daaropvolgende European Disability Strategy 2010-2020 (Ferri & Giannoumis, 2014). De European Disability Strategy 2010-2020 diende als kader voor beleid en wetgevingsvoorstellen om het VN-verdrag te implementeren in de EU. Deze strategie was echter niet aangepast aan opkomende beleidsagenda's voor de Agenda 2030 (SDGs). Het Europees parlement vroeg daarom aan de Europese Commissie om een ambitieuze lange termijn Post-2020 European Disability Strategy op te maken. Elke drie jaar moet deze Strategy herbekeken worden en gelinkt worden aan het EU framework van het VN-verdrag. Bij het herbekijken van de Strategy zijn personen met een handicap en belangenorganisaties actief betrokken (Resolutie European Disability Strategy post-2020, 2020).

1.4 België en de deelstaten: bevoegdheidsverdeling

De bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de deelstaten zoals ze evolueert met de opeenvolgende staatshervormingen sinds 1980, heeft ertoe geleid dat op verschillende niveaus beleid wordt gevoerd dat betrekking heeft op personen met een handicap. Daarbij is het goed om de bevoegdheden van de verschillende beleidsniveaus in het achterhoofd te houden:

- De drie **gemeenschappen** (Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap) zijn bevoegd voor persoonsgebonden materies zoals cultuur en onderwijs, gezondheidsbeleid en bijstand aan personen. In Brussel werkt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) onafhankelijk van de Vlaamse en Franse Gemeenschap, wat ook de reden is waarom de GGC wordt beschouwd als de 'vierde gemeenschap' in België. De zorg en ondersteuning aan personen met een handicap maakt deel uit van het bevoegdheidsdomein bijstand aan personen. De gemeenschappen hebben zodoende een evidente rol te vervullen ten aanzien van deze doelgroep, een rol die in de Brusselse context is toebedeeld aan zowel de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) als de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

- Het Vlaams, Waals en Brussels Gewest hebben een grote regionale autonomie. De **gewesten** staan in voor de economische belangen op hun grondgebied en de plaatsgebonden materies zoals ruimtelijke ordening, wonen en huisvesting, leefmilieu, economie, toerisme, tewerkstelling, openbare werken, vervoer enz. Dit maakt het Brussels Gewest bevoegd voor bijvoorbeeld aangepaste tewerkstelling, vervoer of de toegankelijkheid van gebouwen voor personen met een handicap in Brussel.
- De **federale overheid** behoudt de bevoegdheden die niet expliciet zijn toegewezen aan de gemeenschappen of de gewesten, zoals buitenlandse zaken, landsverdediging, veiligheid, justitie, financiën, sociale zekerheid, belangrijke delen van volksgezondheid en binnenlandse zaken. De erkenning van handicap in functie van de toekenning van inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming zijn onderdeel van het federale sociale zekerheidsstelsel; andere tegemoetkomingen worden geregeld via de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. De federale overheid kent ook andere voordelen toe, zoals sociale tarieven, parkeerkaarten of reducties op het openbaar vervoer.

Gemeenschappen en gewesten dragen voor wat de hen toegewezen bevoegdheden betreft, de volle verantwoordelijkheid. Ze kunnen decreten of ordonnanties uitvaardigen die evenwaardig zijn aan de federale wetten.

1.5 Federaal beleid ten aanzien van personen met een handicap

De federale systemen van tegemoetkomingen en steunmaatregelen bestonden al lang voor het VN-verdrag. Ze zijn een hefboom in het wegwerken van grote inkomenskloven waar personen met een handicap mee te kampen (kunnen) hebben. Naast het sociale zekerheidssysteem en de ziekte- en invaliditeitsuitkeringen levert de federale overheid nog inspanningen om het VN-verdrag te implementeren en de rechten voor personen met een handicap te waarborgen.

1.5.1 Federaal actieplan handistreaming

In 2016 werd een federaal actieplan handistreaming goedgekeurd waarbinnen ieder regeringslid van de Federale overheid zich ertoe engageert om de handicapdimensie te integreren binnen zijn eigen beleidsmaatregelen (FOD Sociale Zekerheid, 2017). Hiermee wil de federale overheid het beleid over personen met een handicap “mainstreamen” en breder trekken dan enkel het bevoegdheidsdomein van de Staatssecretaris voor personen met een handicap. Het federaal actieplan handistreaming voorziet dat:

- ieder regeringslid bij de opmaak/wijziging van beleidsmaatregelen nagaat in welke mate deze aanpassing een positieve of negatieve impact heeft op de inclusie van personen met een handicap.
- ieder regeringslid er over waakt dat zijn interne en externe overheidsactiviteiten inclusiebevorderend werken.
- ieder regeringslid interne/extreme acties ontwikkelt die sensibiliserend en inclusiebevorderend werken.
- inspraak van het middenveld sterk wordt aanbevolen om tegemoet te komen aan het ‘Niets Over Ons Zonder Ons’ (NOOZO)-principe van het VN-verdrag. De Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap vervult deze rol. Het federaal actieplan handistreaming beperkt zich enkel tot de bevoegdheden van de federale overheid en kan dus niets opleggen aan de regeringen van de deelstaten.

Het actieplan handistreaming voorziet ook een jaarlijkse rapportage aan de Federale Ministerraad. Het laatste rapport dateert van 7 september 2018 (*Rapportering handistreaming: stand van zaken, 2018*) en stelde vast dat slechts voor een beperkt aantal maatregelen daadwerkelijk onderzocht werd wat de mogelijke impact van de maatregel voor personen met een handicap kon zijn en of er corrigerende maatregelen mogelijk waren. Daarnaast bleek dat het maatschappelijk middenveld (in het bijzonder de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap), slechts in een zeer beperkt aantal van de gevallen geconsulteerd werd.

Het rapport concludeerde dat de vooropgestelde methodiek onvoldoende efficiënt was om te komen tot een effectieve toepassing van het handistreamingprincipe en formuleerde aan de Staatsecretaris voor personen met een handicap volgende werkpunten:

- Nagaan op welke wijze de automatische reflectie over de mogelijke impact van een beleidsmaatregel op het leven van personen met een handicap bevorderd kan worden, via welke methode deze mogelijke impact effectief gemeten en beoordeeld kan worden en hierover te rapporteren;
- Reflecteren over de toepassing van de regelgevingsimpactanalyse, mogelijke verbeteringsvoorstellen in dit kader uitwerken en hierover rapporteren;
- Reflecteren over hoe de bilaterale afstemming tussen de politieke aanspreekpunten en administratieve aanspreekpunten kan bevorderd worden;
- Samen met de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap bekijken hoe de raadpleging en de adviesverlening van de Raad aan de Ministers en Staatssecretarissen bij het uitwerken van beleidsmaatregelen op een efficiënte en effectieve wijze kan gebeuren.

1.5.2 Rechten voor personen met een handicap in de Belgische Grondwet?

De Belgische grondwet legt niet enkel de fundamenten van ons staatsbestel en onze staatsstructuur vast, maar garandeert ook de grondrechten van de burgers ten aanzien van de overheid. Deze zijn vervat in Titel II 'De Belgen en hun rechten'. Artikel 23 waarborgt het recht op een menswaardig leven, waaronder het recht op arbeid, het recht op behoorlijke huisvesting, het recht op de bescherming van een gezond leefmilieu, het recht op culturele en maatschappelijke ontplooiing en het recht op juridische bijstand.

Afgelopen decennia zijn er meermaals initiatieven genomen om de rechten van personen met een handicap expliciet in de grondwet te verankeren. Tijdens de zittingsperiodes 2007-2010 en 2010-2014 werden voorstellen ingediend bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers, maar gezien ze nooit zijn behandeld, werden ze vervallen verklaard bij de ontbinding van de Kamers.

Op 23 mei 2019 werd titel II van de Grondwet opnieuw voor herziening vatbaar verklaard. Hierop diende de commissie institutionele aangelegenheden van de Senaat een derde keer voorstellen voor grondwetsaanpassingen in om de rechten en vrijheden van personen met een handicap te verankeren in de grondwet. Tijdens deze besprekingen werden hoorzittingen georganiseerd met grondwetspecialisten, gebruikersorganisaties, middenveldorganisaties (Unia, Kenniscentrum WWZ) en overheidsagentschappen (VAPH, Phare, AVIQ). Op basis van deze besprekingen stelde de commissie een werkgroep samen die een consensusvoorstel uitwerkte betreffende de invoering van een nieuw artikel in titel II van de Grondwet, dat als volgt luidt:

“Art. 22ter. Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen. De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht.”(Belgische Senaat, 2019).

Het voorstel werd op 10 juli 2020 aangenomen door de Senaat en op 13 juli 2020 neergelegd bij de Kamer van volksvertegenwoordigers (Belgische Senaat, 2020). Deze hebben het artikel bekrachtigd en sedert 17 maart 2021 maakt artikel 22ter van titel II deel uit van de Belgische Grondwet (Belgisch Staatsblad, 2021).

De demarche om het recht op inclusie en redelijke aanpassing voor personen met een handicap te verankeren in de grondwet verdient steun, ook al heeft het vooral een symbolische waarde. Strikt juridisch genomen is het immers niet nodig om elementen die ook al voorkomen in het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een handicap ook op te nemen in de Grondwet. Toch mogen we de symbolische betekenis van de opname ervan in de Grondwet niet onderschatten. Het kan voor groepen die soms gemarginaliseerd worden, een belangrijke vorm van erkenning zijn.

Maar ook juridisch heeft het zijn waarde: het Grondwettelijk Hof is bevoegd om na te gaan of de wetten, decreten of ordonnanties van ons land niet strijdig zijn met de Grondwet. Het Hof kan zich hiervoor beroepen op het VN-verdrag, mits hiervoor aanknopingspunten zijn in de Grondwet. De algemene gelijkheids- en antidiscriminatiebepalingen zou hiervoor kunnen volstaan. Door de rechten voor personen met een handicap in de Grondwet op te nemen krijgt het Hof hiertoe evenwel een explicieter en niet te negeren houvast.

1.6 Vlaams beleid

1.6.1 Decreet gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid

Het decreet gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid (Codex Vlaanderen, 2008) verscheen op 23 september 2008 in het Belgisch Staatsblad. Het decreet scheidt een kader voor het Vlaamse gelijke kansen beleid en voor het bestrijden van discriminatie. Dit decreet schuift de volgende doelen naar voren:

- Het bewerkstelligen van een tolerante samenleving waarin verschillen tussen personen erkend en gewaardeerd worden;
- Het bestrijden en voorkomen van discriminatie;
- Het creëren van de voorwaarden opdat eenieder volwaardig kan participeren aan de Vlaamse samenleving;
- Het bewerkstelligen van gelijke kansen van sociale groepen die geconfronteerd worden met achterstelling en / of uitsluiting.

Het decreet voorziet dat iedere Vlaams minister 9 maanden na aantreden van de regering per beleidsdomein strategische en operationele doelstellingen vastlegt die bijdragen aan de realisatie van het gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid. Daarnaast voorziet het decreet in de oprichting van meldpunten discriminatie, verspreid over de Vlaamse centrumsteden en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De website www.gelijkekansen.be verwijst ook nog naar volgende decreten als handvatten in het realiseren van het Vlaamse gelijke kansendecreet:

- Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening betreffende toegankelijkheid (Belgisch Staatsblad, 2009) regelt de toegankelijkheid van publieke gebouwen gelegen in Vlaanderen.
 - o De toegankelijkheidsregels maken deel uit van het ruimtelijk ordeningsbeleid en zijn zodoende enkel van toepassing op het Vlaamse grondgebied. In Brussel geldt de 'Gewestelijke stedenbouwkundige verordening van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest'.

Daarin zijn vooral Titel IV: Toegankelijkheid van gebouwen voor personen met beperkte mobiliteit en Titel VII: De wegen, de toegangen ertoe en de naaste omgeving ervan, in deze relevant.

- Decreet houdende machtiging tot oprichting van het privaatrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Toegankelijk Vlaanderen in de vorm van een private stichting (Belgisch Staatsblad, 2014).
- Decreet betreffende de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond (Codex Vlaanderen, 2009), dat als gemeenschapsaangelegenheid wel van toepassing is in Brussel.

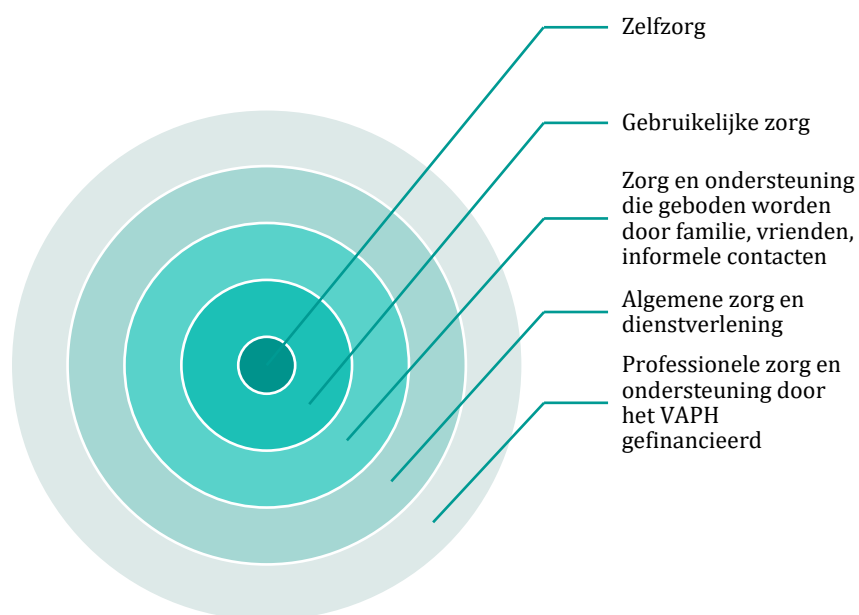
1.6.2 Perspectiefplan 2020

In 2010 presenteerde de Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen de nota 'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (Vandeurzen, 2010). Dit plan schuift elf strategische projecten naar voren om tegen 2020 twee belangrijke doelstellingen te bereiken:

- **Zorggarantie** voor personen met de zwaarste ondersteuningsnood: Met deze doelstelling wil de minister werk maken van de ellenlange wachtlijsten waarmee de sector personen met een handicap al vele jaren wordt geteisterd. Personen met een zware handicap moeten soms zeer lang wachten op hulp en ondersteuning (zeker in het kader van residentiële opvang). Tegelijkertijd staan er ook veel personen met een lichte tot matige handicap op de wachtlijst die eventueel geholpen kunnen worden via andere kanalen. Door -ten eerste- in te zetten op capaciteitsuitbreiding en daarnaast zorg en ondersteuning voor personen met een handicap anders te organiseren, wil de minister de wachtlijst overzichtelijker maken en er voor zorgen dat personen met een handicap met een zware ondersteuningsnood snel en op maat een aanbod op hun vraag krijgen.
- Vraaggestuurde zorg en assistentie voor **geïnformeerde gebruikers**: personen met een handicap moeten informatie krijgen waardoor zij zelf over de handvatten beschikken om beslissingen te maken in de organisatie van de zorg en ondersteuning die zij wensen en nodig hebben. Daarnaast moeten zij ook ondersteund worden in het realiseren van hun zelfregie via enerzijds het verkrijgen van een persoonsvolgend budget en anderzijds via begeleidende diensten die hen ondersteunen in het realiseren van hun zelfregie.

Om die beleidsintenties en het VN-verdrag om te zetten in de praktijk werden en worden er diverse nieuwe regelgevingen, decreten en besluiten van de Vlaamse regering goedgekeurd om aan het werkveld en de personen met een handicap de nodige tools te bieden om 'zo gewoon waar mogelijk, uitzonderlijk waar moet' hun zorg en ondersteuning te organiseren. De ontwikkeling van deze nieuwe regelgevingen en hefbomen zijn gekaderd binnen het concentrische cirkelmodel (figuur 3) wat is gebaseerd op een soortgelijk model van de American Association for Mental Retardation (2002).

Figuur 3: Het concentrische cirkelmodel gebaseerd op dat van de American Association for Mental Retardation



- **Zelfzorg:** de zorg en ondersteuning die de persoon met een handicap zelf opneemt.
- **Gebruikelijke zorg:** de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.
- **Zorg en ondersteuning** die geboden worden door familie, vrienden, en/of informele contacten.
- **Algemene zorg en dienstverlening:** professionele zorg en ondersteuning vanuit de algemene zorg en dienstverlening. Denk hierbij aan diensten maatschappelijk werk, centra algemeen welzijnswerk, diensten gezinszorg, initiatieven kinderopvang, enz. Deze vorm van ondersteuning is voor alle burgers toegankelijk.
- **Professionele zorg en ondersteuning** door het VAPH gefinancierd.

Het perspectiefplan 2020 vormde het startpunt voor een reeks decreten en beleidsbeslissingen om de Vlaams erkende zorg en ondersteuning voor personen met een handicap grondig te hervormen. Het belangrijkste decreet hierin is dat van de persoonsvolgende financiering.

1.6.3 Persoonsvolgende financiering

De Vlaamse overheid kiest voor een omslag van een voorzieninggebonden financiering - waarbij de zorgaanbieders de middelen rechtstreeks ontvangen - naar een persoonsgebonden financieringsmodel dat moet toelaten om de regie zo veel als mogelijk in handen van de gebruiker te geven. Uitgangspunt is dat de gebruiker op basis van een aantoonbare zorg- en ondersteuningsindicatie de budgetten in handen krijgt waarmee hij zelf zijn zorg kan inkopen. De persoonsvolgende financiering is volgens Vlaanderen het antwoord om tegemoet te komen aan het aspect zelfregie dat door het UNCRPD als kritische succesfactor naar voren wordt geschoven. Keuze mag immers geen luxegoed zijn, enkel gereserveerd voor welgestelden en goed opgeleiden. Heel wat mensen, ook in een meer kwetsbare situatie, zouden hun zorg anders samenstellen en organiseren, als ze dat konden. Ervaringen uit het buitenland wijzen op veel positieve effecten, zoals meer diversiteit in het zorglandschap, empowerment van de zorgvrager en meer betrokkenheid van familie en sociale context (Van Herck, 2016). Toch roept de invoering ervan ontegensprekelijk ook veel vragen op. Sommigen vrezen dat personen met een persoonsvolgend budget ten prooi kunnen vallen aan (commerciële) zorgmakelaars. Anderen geven aan dat het systeem een zware

concurrentieslag bij zorgaanbieders zal ontketenen waarbij de budgethouder het slachtoffer zal worden.

De persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap werkt via een getrappt systeem:

- **Trap 1: Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) en het zorgbudget voor mensen met een handicap (BOB).** RTH is beperkte handicapspecifieke ondersteuning voor wie af en toe hulp nodig heeft. Voor rechtstreeks toegankelijke hulp moet de persoon niet beschikken over een erkenning handicap van het VAPH (of ander agentschap). Het BOB is een forfaitair bedrag van 300 euro per maand. Dit budget wordt uitbetaald door de zorgkassen. Om aanspraak te maken op een BOB moet een persoon zijn aangesloten bij de Vlaamse Sociale bescherming.
- **Trap 2: Het persoonsvolgend budget (PVB)** is een budget op maat van de ondersteuningsnoden van een persoon met een handicap. Een PVB wordt door het VAPH uitbetaald.

De persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap wordt mogelijk gemaakt via het 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 (Vlaamse codex, 2014). Het onderdeel van het Zorgbudget voor mensen met een handicap wordt geregeld via het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (Vlaamse codex, 2018).

Tot op heden is het persoonsvolgend budget enkel beschikbaar voor meerderjarigen met een handicap. De Vlaamse regering heeft zich wel geëngageerd om dit systeem ook beschikbaar te stellen voor minderjarigen met een handicap (Vlaamse regering, 2019). Een (intersectorale) Projectgroep Persoonsvolgende Financiering voor Minderjarigen buigt zich momenteel over de technische en juridische aspecten die gepaard gaan bij deze implementatie.

1.6.4 Het M-decreet

Het decreet betreffende de maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, beter gekend als het M-decreet, verscheen op 21/03/2014 in de Vlaamse codex . Het doel van het M-decreet is duidelijk: er moeten meer leerlingen met een beperking les volgen in het reguliere onderwijs. Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs is nog mogelijk maar enkel in uitzonderlijke gevallen.

Deze doelstelling ligt in lijn met artikel 24 van het VN-verdrag dat stelt dat een inclusief onderwijssysteem de norm moet worden. Dit betekent dan ook dat elk kind met een beperking recht heeft om zich te laten inschrijven in een gewone school (al vanaf de kleuterklas). Om het recht op onderwijs te waarborgen, moeten kinderen kunnen rekenen op redelijke aanpassingen. De school moet voortaan aantonen dat ze in samenspraak met de ouders en het Centrum voor leerlingenbegeleiding redelijke aanpassingen zoekt. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan besloten worden dat redelijke aanpassingen niet mogelijk zijn en kan de inschrijving ontbonden worden. Dit moet wel grondig worden gemotiveerd want het weigeren van redelijke aanpassingen kan gezien worden als een bron van discriminatie.

Het M-decreet voorziet in een reeks ondersteunende maatregelen aan de hand van een zorgcontinuüm om samen met de school, de ouders en het Centrum voor leerlingenbegeleiding een ondersteuningssysteem en curriculum op maat op te stellen waardoor de leerling met een beperking binnen het reguliere onderwijs een schoolloopbaan kan volgen en succesvol afwerken. Hiervoor is een gemotiveerd verslag van het Centrum voor leerlingenbegeleiding nodig dat door alle partijen (school, ouders, Centrum voor leerlingenbegeleiding) wordt ondertekend.

In 2019 publiceerde het Rekenhof een verslag over “het M-decreet en de zorg in het gewoon onderwijs” (Rekenhof, 2019). Het verslag werd door het Rekenhof als volgt samengevat:

“Het Rekenhof bevroeg 60 scholen uit het gewoon onderwijs over hun zorgbeleid en de maatregelen die ze namen voor de leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Het Rekenhof beoordeelt het algemene zorgbeleid als positief, met enkele aandachtspunten. De scholen deden heel wat aanpassingen voor leerlingen met een gemotiveerd verslag of verslag en vonden die doorgaans redelijk. Ze vonden aanpassingen onredelijk als de leerling veel individuele aandacht nodig had, wat vooral het geval was bij leerlingen met een verstandelijke beperking en leerlingen met gedragsproblemen. De Centra voor leerlingenbegeleiding en de ondersteuningsnetwerken die het Rekenhof bevroeg, menen dat niet alle scholen even ver staan in hun zorgbeleid. De leerkrachten kunnen zich maar beperkt vinden in de principes van het M-decreet.”

Het Vlaams regeerakkoord van de regering Jambon I (2019-2024) stelt voor het M-decreet af te schaffen en te vervangen door een begeleidingsdecreet (Vlaamse Regering, 2019). Deze passage in het regeerakkoord zorgde voor veel ongerustheid bij voorvechters van het VN-verdrag en ouders waarvan de kinderen (met een ondersteuningsnood) les volgen in het gewone onderwijs. De praktische implicaties van het begeleidingsdecreet zijn nog onduidelijk maar Vlaams minister voor Onderwijs Ben Weyts laat weten dat er een overgangsfase wordt ingebouwd. Voor de Vlaamse regering blijft inclusie ook het uitgangspunt, maar zij wil stapsgewijs te werk gaan (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2019).

1.6.5 Decreet Integrale Jeugdhulp

In 2014 werd het jeugdhulplandschap volledig hertekend door middel van het decreet Integrale Jeugdhulp (Verschuere & Hermans, 2020). Het decreet kan zeer bondig worden samengevat aan de hand van drie principes en zeven doelstellingen.

Principes Integrale Jeugdhulp

- Gepaste zorg op maat.
- Ingrijpende en gespecialiseerde zorg voorbehouden voor zij die het echt nodig hebben.
- Vermaatschappelijking van de zorg.

Doelstellingen decreet Integrale Jeugdhulp

- Stimuleren van de vermaatschappelijking van de jeugdhulp en het versterken van de eigen krachten van de cliënt en zijn omgeving.
- Organiseren van de tijdige toegang tot de jeugdhulpverlening.
- Flexibiliteit en continuïteit van de jeugdhulpverlening garanderen, met een naadloze overgang naar andere hulpverleningsvormen.
- Gepast en alert reageren op verontrustende situaties.
- Een aanbod aan crisisjeugdhulp consolideren.
- Garanderen van maximale participatie van de minderjarige en zijn gezin.
- Realiseren van een integrale aanpak bij het organiseren en aanbieden van jeugdhulp.

Er wordt krachtgericht en contextgericht gewerkt om zo het kind en zijn omgeving te versterken.

Met de invoering van het decreet werd het hulpverleningslandschap opgedeeld in een onderdeel rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en een deel niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Tussen beide vormen van hulpverlening staat een toegangspoort die de toeleiding naar gespecialiseerde vormen van jeugdhulp reguleert. De lokale afstemming en beleidsopvolging wordt geregeld via het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (Codex Vlaanderen, 2014).

Ook minderjarigen met een handicap kunnen via het decreet Integrale Jeugdhulp zorg en ondersteuning vinden. Sommige diensten zijn hierbij rechtstreeks toegankelijk zoals de Centra Algemeen Welzijnswerk, Kind & Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Er bestaan ook gespecialiseerde diensten voor kinderen en jongeren met een (vermoeden van) handicap die rechtstreeks toegankelijk zijn zoals de Diensten Ondersteuningsplan en een deel van het aanbod van de multifunctionele centra (MFC) en thuisbegeleidingsdiensten.

Aan de kant van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning kunnen minderjarigen met een handicap beroep doen op intensieve zorg en ondersteuning van een MFC of thuisbegeleidingsdienst. Daarnaast kunnen minderjarigen ook beroep doen op een persoonlijk assistentiebudget (PAB) waarmee zij zelf hun zorg kunnen organiseren via persoonlijke assistenten.

Zowel de rechtstreekse als niet-rechtstreekste zorg en ondersteuning kan worden onderverdeeld in 3 categorieën:

- Begeleiding van het kind en de ouders;
- Dagopvang aanvullend op de schooluren alsook schoolvervangend;
- Verblijf met opvang tijdens de avonduren en overnachting.

Het decreet omvat nog veel meer aspecten, doch dit is niet de focus van dit onderzoek. Daarom wordt hier niet verder op ingegaan.

1.6.6 Werk & Welzijn

Personen met een (vermoeden van) handicap kunnen ook beroep doen op een reeks van initiatieven om hen te ondersteunen bij het uitvoeren van (betaalde) arbeid of arbeidsmatige activiteiten. Een deel van deze initiatieven worden federaal geregeld. Denk daarbij aan bijvoorbeeld de integratietegemoetkoming (FOD Sociale Zekerheid, 2017) of uitkeringen betaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV, 2020). Ook de regionale overheden kunnen bijkomende initiatieven nemen. Zo heeft de Vlaamse Regering in 2014 de werk- en zorgtrajecten aangenomen (Codex Vlaanderen, 2014) om werkzoekenden met medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale (MMPPS) problemen te ondersteunen en begeleiden. Het decreet regelt 3 soorten van aanbod:

- Activeringstrajecten: kortstondige trajecten (maximaal 18 maanden) waarbij een 'casemanager zorg' en een 'casemanager werk' de werkzoekende voorbereiden op betaalde tewerkstelling;
- Arbeidsmatige activiteiten (AMA): onbetaalde bezigheid voor personen die (tijdelijk) geen betaalde arbeid kunnen uitvoeren op korte of middellange termijn.
- Onthaaltrajecten voor mensen met een advies niet-toeleidbaar. Het statuut van niet-toeleidbaar wordt toegekend door de VDAB. Personen met dit statuut worden toegeleid naar het

Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO)³. Via het GBO kunnen personen worden georiënteerd naar het gepaste hulpverleningsaanbod om zo onderbescherming tegen te gaan.

Het decreet combineert gemeenschaps- en gewestbevoegdheden door een verbinding te leggen tussen de domeinen werk en welzijn. De mandatering van de 'casemanager zorg' en de erkenning van een AMA-initiatief gebeurt door de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Tegelijkertijd wordt het 'casemanagement werk' opgenomen door een Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB). Deze diensten worden opgevolgd door het Departement Werk en Sociale Economie, wat een gewestbevoegdheid is. Door deze smeltkroes van bevoegdheden kunnen er geen activeringstrajecten worden aangeboden aan inwoners van Brussel. Het is evenwel mogelijk om in Brussel een AMA-initiatief op te richten mits het volgen van bepaalde voorwaarden (Departement WVG, 2020).

Dit decreet omvat niet de organisatie van de maatwerkbedrijven⁴ of de toekenning van de Vlaamse Ondersteuningspremie. Beide worden geregeld door andere decreten binnen het Departement Werk en Sociale Economie.

1.7 Brussels Hoofdstedelijk Gewest

1.7.1 Ordonnantie Handistreaming

Op 8 december 2016 werd de ordonnantie betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest goedgekeurd (Belgisch Staatsblad, 2016). De ordonnantie Handistreaming stelt dat elke minister of staatssecretaris van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

- handistreaming integreert in alle nieuwe beheersplannen, beheersovereenkomsten en andere strategische planningsinstrumenten van de gewestelijke overheidsdiensten die onder zijn of haar bevoegdheden vallen;
- elk (nieuw) ontwerp van een wetgevend of regelgevend document analyseert vanuit het oogpunt van handistreaming en de impact die de wetgeving heeft op de persoon met een handicap;
- toeziet op de toepassing van handistreaming in de gunningsprocedures voor overheidsopdrachten en de toekenning van subsidies;
- zich bij de aanvang van iedere regering engageert om een handistreaming-plan op te stellen waarin hij/zij formuleert welke acties hij/zij zal ondernemen aangaande het thema alsook welke budgetten hij/zij daartegenover zal zetten.

Binnen het kader van de ordonnantie "handistreaming" gaf de Brusselse regering opdracht aan het 'Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles' (CaWAB) de opdracht om een reeks pilootprojecten te ontwikkelen om het begrip handistreaming te vertalen naar concrete projecten.

³ Geïntegreerd Breed Onthaal is een samenwerkingsverband tussen OCMW, CAW en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.

⁴ Voorheen gekend als beschutte werkplaatsen.

Pilootprojecten van het Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles (CaWAB)

1. **Gelijke kansen:** elke dag stellen verschillende Brusselse administraties nieuwe wetten, besluiten en subsidieakkoorden op. Het Gewest heeft besloten om een 'Gelijke kansentest' in te voeren, om onder meer te analyseren welke impact die reglementeringen en andere acties op personen met een handicap hebben. Een voorbeeldmaatregel is de creatie van een luik handicap in de Gelijke kansentest om na te gaan of de invloed van het project op personen met een handicap in rekening is gebracht.
2. **Gemeentelijke sportinfrastructuur:** personen met een handicap hebben moeilijk toegang tot sportactiviteiten door een gebrek aan toegankelijkheid van sportinfrastructuren en door gebrekkige informatie over de infrastructuren waar ze terecht kunnen. Het is dus belangrijk om maatregelen te voorzien die het publiek toegang bieden tot de sportgelegenheden zodat ze zelf kunnen sporten, of aanwezig kunnen zijn als toeschouwer of begeleider. Een voorbeeldmaatregel is de realisatie van een sensibiliseringsvideo voor de beheerders van sportcentra om het nieuwe besluit uit te leggen en hen bewust te maken over het belang van een toegankelijk centrum als vector van integratie van personen met een handicap.
3. **Brandbestrijding:** voor evenementen in Brussel moet de brandweer altijd een evacuatieplan voor het publiek goedkeuren. De evacuatie van personen met beperkte mobiliteit was niet duidelijk geïdentificeerd door standaard beveiligingsmaatregelen. Een voorbeeldmaatregel is de realisatie van een opleidingsvideo voor de brandweer zodat ze de procedure in hun advies en controles kunnen integreren voor de machtiging om de evenementen te openen.
4. **Lokale overheden:** personen met een handicap moeten volledig zelfstandig kunnen gaan stemmen. Daarom moet er een hele reeks aanpassingen gebeuren, zowel op het vlak van communicatie, onthaal en toegankelijkheid als wat het vervoer betreft. Een voorbeeldmaatregel is de begeleiding door het CAWaB van de administratie van lokale overheden om hier rekening mee te houden.
5. **Werkgelegenheid:** de dienst 1819, die instaat voor de promotie van het ondernemerschap in Brussel, heeft specifiek vrouwen en ondernemers van buitenlandse origine gesensibiliseerd. In het kader van de handistreaming houdt de dienst in zijn communicatie en opleidingen ook rekening met personen met een handicap. Een voorbeeldmaatregel is de uitwerking van een brochure met de hulpmiddelen en mogelijkheden voor personen met een handicap om zich als zelfstandige te vestigen.

6. **Milieu:** Leefmilieu Brussel staat in voor de aanleg, de renovatie en het onderhoud van talloze parken en groene ruimten in Brussel. Daarvoor volgt de dienst al jarenlang een lastenboek “toegankelijkheid”. Dat is echter gebonden aan de gewestelijke stedelijke wetgeving en omvat voornamelijk normen voor personen in een rolstoel. Het handistreaming-project wil de toegankelijkheid van parken en groene ruimten uitbreiden naar alle personen met een handicap. Een voorbeeldmaatregel is de organisatie van een opleiding voor landschapsarchitecten om hen te helpen deze nieuwe criteria in hun dossiers te integreren.
7. **Mobiliteit:** Brussel Mobiliteit wil almaar meer Brusselaars ertoe aanzetten om de fiets te nemen in plaats van de auto. Doorgaans verplaatsen niet veel personen met een handicap zich per fiets. Het handistreaming-project wil het gebruik van de fiets door personen met een handicap promoten en aanmoedigen. Een voorbeeldmaatregel is de aanpassing en planning van een opleiding voor personen met een verstandelijke beperking om hen te leren in het verkeer te fietsen.
8. **Financiën:** fiscaliteit kan voor alle burgers dan wel complex lijken, maar voor personen met een verstandelijke beperking is het nog veel moeilijker. Daarom heeft Brussel Fiscaliteit besloten om zijn website beter toegankelijk te maken en zijn communicatie aan te passen voor alle Brusselaars, ook die met een handicap. Een voorbeeldmaatregel is de aanpassing van de website van Brussel Fiscaliteit, toevoeging van video's met gebarentaal en informatie in eenvoudige woorden.

De ordonnantie voorziet ook in de oprichting van een Brusselse adviesraad voor personen met een handicap. Dit platform bestaat uit partners van diverse adviesraden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Commission communautaire française, en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Daarnaast zijn er ook onafhankelijke leden gevraagd om expertise rond het aspect handistreaming aan te leveren.

Deze raad heeft drie hoofdopdrachten:

- Adviezen of voorstellen formuleren met betrekking tot handistreaming, en zodoende effectief bijdragen tot de uitbanning van directe of indirecte discriminatie ten opzichte van personen met een handicap.
- Adviezen formuleren met betrekking tot alle aspecten die een impact hebben op de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- Advies uitbrengen aan het begin, midden en einde van de legislatuur aangaande de strategische doelstellingen en resultaten van de Regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aangaande de toegankelijkheid en inclusie voor personen met een handicap.

1.8 Franse Gemeenschapscommissie (COCOF)

In januari 2014 werd door de raad van de COCOF een nieuw decreet goedgekeurd voor personen met een handicap (Belgisch Staatsblad, 2014). Dit decreet luidt een volledig hernieuwde organisatie in van de sector voor personen met een handicap in de Franse Gemeenschap in Brussel en vervangt het voorgaande decreet uit 1999. De basisgedachte van het decreet is de inclusie van personen met een handicap op alle domeinen van het maatschappelijk leven. Personen met een handicap moeten de mogelijkheid hebben om vrij te kiezen tussen gespecialiseerde voorzieningen voor personen met een handicap enerzijds en diensten die zich richten naar de brede bevolking anderzijds. Elk vorm van uitsluiting en segregatie moet worden tegengegaan. Personen met een handicap moeten het recht hebben om net als iedereen te leven in de samenleving, met de hulp en ondersteuning die ze wensen, en nodig hebben. Dit principe betreft zowel toegang tot huisvesting, vrijetijdsactiviteiten en onderwijs als gezondheidszorg. Het decreet regelt de voorwaarden om toegang te krijgen tot diensten en voorzieningen voor personen met een handicap die door het decreet geregeld worden. Enkel personen met een erkenning door de Phare (Personne Handicapée Autonomie Recherche) kunnen beroep doen op de door het decreet erkende diensten: hulp voor inclusie, dagactiviteiten en "lieux de vie". Naast de leeftijdsgrens (jonger dan 65 jaar) en nationaliteits- of verblijfsvoorwaarden geldt een beperking van minstens 30% van de fysieke capaciteiten en 20% van mentale mogelijkheden.

Het decreet maakt een onderscheid tussen verschillende categorieën van diensten en voorzieningen:

- Hulp bij inclusie (aide à l'inclusion). Dit omvat de individuele tussenkomst in kosten van vervoer of hulpmiddelen, de individuele steunpunten voor technische hulpmiddelen, dovertolken, alternatieve communicatie en beroepsopleiding, de collectieve steunpunten voor vorming, belangenbehartiging en toegankelijkheid, de begeleidingsdiensten, de ondersteuningsdiensten voor activiteiten van sociaal nut, diensten voor inclusief onderwijs, en diensten voor inclusieve vrijetijdsbesteding.
- De rubriek dagactiviteiten (activités de jour) omvat zowel maatregelen ter bevordering van de tewerkstelling van personen met een handicap, ondernemingen voor aangepast werk, participatie via groepsactiviteiten, dagactiviteitencentra, en de voorbereiding op beroepsopleiding.
- Lieux de vie: dit zijn de diensten die instaan voor de begeleiding van personen met een handicap in een inclusieve woonvorm waar personen met en zonder handicap samenwonen, in een collectieve aangepaste woning voor personen met een handicap of bij een opvanggezin.

De uitvoering van dit nieuwe decreet volgt zijn weg via de goedkeuring van een serie van uitvoeringsbesluiten sinds eind 2017. Het is nog even wachten op de implementatie van het decreet en de effecten ervan op het terrein. Toch werden bij de goedkeuring al enkele kanttekeningen gemaakt en werd gewezen op mogelijke hindernissen bij de concrete uitvoering (Le guide social, 2014). Een eerste bekommernis heeft betrekking op de financiële middelen die zullen worden toegekend. De inclusiegedachte veronderstelt dat de nodige investeringen en ondersteuning kan geboden worden in het 'gewone' maatschappelijk leven (thuis, werk, onderwijs). Dit zijn kosten die verhaald zullen moeten worden op de gespecialiseerde diensten in de sector personen met een handicap. Bovendien heeft dit decreet geen impact op beleidsdomeinen zoals ambulante diensten of onderwijs. Het risico is reëel dat de personen met een handicap heen en weer zullen slingeren tussen gespecialiseerde diensten die hen richting inclusie duwen en de andere sectoren die niet bereid of in staat zijn om hen op te vangen.

De huidige instellingen (dagcentra, residentiële voorzieningen, buitengewoon onderwijs ...) lopen niet warm voor dit decreet omdat ze er een bedreiging voor hun toekomst in zien. Gespecialiseerde opvang- en dagcentra veranderen met dit decreet van naam en focus, maar zullen niet verdwijnen. Niettemin zullen ook deze voorzieningen mee moeten stappen in een paradigmashift door hun deuren meer open te zetten voor de buitenwereld, rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van hun bewoners. In de studie van *Le guide social* wordt de multiculturele dimensie aangekaart die de inclusiegedachte mogelijk bemoeilijkt. De ervaring is dat veel ouders met een migratieachtergrond voor hun kind een volledige en gespecialiseerde opvang kiezen. De kijk op handicap wordt mee gekleurd door de migratiecontext, door de culturele variabelen, door de cumul van kwetsbaarheden waarmee veel van deze gezinnen geconfronteerd worden. Het inclusieparadigma veronderstelt een actieve deelname van de persoon met een handicap aan het gewone maatschappelijk leven en minder ondersteuning door gespecialiseerde voorzieningen. Niet alleen voor mensen met een migratieachtergrond zal dit een uitdaging vormen. Indien het bevorderen van de levenskwaliteit de essentie is van dit inclusiedecreet, zal het belangrijk zijn om de inclusiegedachte ook bij de doelgroep zelf te verinnerlijken aangezien velen van hen al jaren eerder aan de rand van de samenleving en vaak in gemeenschap met andere mensen met een handicap leven. Ook zij zullen hun ambities moeten richten op meer inclusie.

2. Maatschappelijke evoluties

Om de maatschappelijke evoluties tussen 2010 en 2020 in kaart te brengen werden tussen september en november 2020 drie experten⁵ aangesproken. Tijdens deze gesprekken gaven we een aantal maatschappelijke trends als aanknooppunt, waarbij zij vanuit hun expertise aanvullingen formuleerden. De verkregen informatie werd geanalyseerd en samengevat via een uitgebreide methode van DESTEP-analyse. Via een DESTEP-analyse kunnen verschillende factoren op omgevings- en macroniveau in kaart worden gebracht. Het acroniem DESTEP staat voor demografische, economische, sociale, technologische, ecologische/ethische, en politieke factoren.

2.1 Demografische trends

Er zijn verschillende demografische trends die een relatie hebben met handicaps. Ondanks prenatale screening zijn er meer kinderen met een beperking aangezien zij vaker overleven na de geboorte. Na een zwaar ongeval of beroerte is de overlevingskans groter dan vroeger maar een groot deel van hen (bij beroerte zelfs 50%) behoudt een chronische handicap (Donkor, 2018). De vergrijzing zet zich voort in de gehele bevolking, ook bij personen met een handicap. Dat is enerzijds een goede zaak. Mensen met een zwaar fysieke handicap stierven vroeger door ontstekingen, luchtwegeninfecties, doorligwonden en dergelijke aandoeningen. Anderzijds krijgen zij eveneens op latere leeftijd tumoren, hart en vaatziekten. Het uitleggen van een kankerdiagnose aan personen met een verstandelijke beperking van bvb. 70 jaar is niet eenvoudig. Stervensbegeleiding in deze populatie is een trend die duidelijk naar voor kwam in het laatste decennium.

Een bijkomend probleem is dat zowel kinderen als ouders ouder worden, en dat ouders van volwassen kinderen met een handicap hoogbejaard kunnen zijn en toch nog steeds de zorg voor hun

⁵ We bevroegen een expert werkzaam bij UNIA, een academicus met ruime onderzoekservaring aangaande de persoonsvolgende financiering en een ervaringsdeskundige.

kind dragen. Netwerkversterking op de leeftijd van 20-30 jaar van de persoon met een handicap is daarom nodig. Waar vroeger enkel gesproken werd over vroegtijdige zorgplanning spreekt men nu over de meer holistische vroegtijdige welzijnsplanning of *person centered planning*. Kwaliteit van leven gaat immers breder dan zorg, het gaat ook over vrije tijd, keuzes maken, autonomie, relaties, seksualiteit...

2.1.1 Niet-invasieve prenatale test (NIPT)

Prenatale diagnostiek evolueerde de voorbije decennia van invasieve (vb. vlokkentest) naar niet-invasieve methoden (bloedanalyse) (Moens & Rigo, 2013). Met een niet-invasieve prenatale test (NIPT) kan een zwangere vrouw vanaf de twaalfde zwangerschapsweek nagaan of haar baby het syndroom van Down, Edwards of Patau heeft (Hitzert ea., 2020). Deze test wordt terugbetaald voor personen die zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds. De mogelijkheid om deze test uit te voeren zorgt voor een ethische discussie: evolueren we zo naar een schoonheidsideaal of de perfecte mens en naar een wereld waar geen plaats is voor mensen met een handicap? Dergelijke testen maken dit gemakkelijk en kunnen worden gezien als de opstap naar het manipuleren van mensen en de evolutie naar designerbaby's (Van Goidsenhoven, 2019). Het blijft ieders keuze om al dan niet een NIPT uit te voeren, net zoals euthanasie een keuze is van het individu, maar de persoon moet over de gevolgen wel goed geïnformeerd zijn.

2.1.2 Seksualiteit en intimiteit

Seksualiteit en intimiteit bij personen met een handicap werd het laatste decennium meer bespreekbaar. De seksuele en intimiteitszorg van Aditi VZW is breed bekend. Kwaliteit van leven en onafhankelijk leven is immers ook autonomie in seksualiteit en het verlangen naar een partner. Dit wordt eveneens bespreekbaar gemaakt in het ondersteuningsplan dat personen met een handicap dienen op te maken als zij een persoonsvolgend budget willen ontvangen. In de toekomst zal dit nog belangrijker worden voor inclusie. Dit is een duidelijk voorbeeld van wat ouders moeilijk kunnen invullen voor hun kinderen. Wanneer dit vanuit de hulpverlening met respect wordt aangepakt kan je levens nog meer op een zelfstandige manier vorm laten krijgen. Door te durven vertrekken vanuit verlangens, niet alleen vanuit noden en wensen. Echte verlangens spelen daar een grote rol in en dat kan of moet nog meer in de toekomst.

2.2 Economische trends

2.2.1 Armoede en handicap

Personen met een handicap hebben een hoger risico op armoede. In het boek *Armoede en handicap in België* wordt aangetoond dat dit risico steeds verder stijgt (Hermans, 2019). Het leven van een uitkering en financiële problemen hebben een enorm grote impact op verschillende maatschappelijke trends die hieronder verder beschreven staan. Waar bepaalde trends snel evolueren blijft het voor personen met een laag inkomen moeilijk om mee te surfen op die trends.

2.2.2 Verschuivingen op de arbeidsmarkt voor low-skilled jobs

De bedreiging van posities op de arbeidsmarkt door verschuiving van arbeid naar de lageloonlanden is al een tijd aan de gang. Mensen met een laag opleidingsniveau, zoals personen met een licht verstandelijke beperking, vinden daardoor moeilijk een werkplaats die aansluit bij hun competenties. Vanuit het buitengewoon onderwijs is het moeilijk om mensen een plekje op de arbeidsmarkt te geven en vanuit de sociale economie blijft het een uitdaging om mensen tewerk te

stellen die niet de nodige performantie kunnen leveren. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben het bijzonder moeilijk omdat én de arbeidsmarkt hen (nog) geen plaats geeft voor inclusief werk én de dagcentra hen niet mogen ontvangen omdat hun budget niet zwaar genoeg is (te krappe budgetten geeft slechts recht op één tot maximaal twee dagen opvang). Er is sprake van een capaciteitsprobleem.

De markt van hulpmiddelen met technologie is sterk verschoven van Europa naar Azië (China en India). De markt is daardoor groter en concurrentiëler en het verschil in prijs tussen technologie uit Azië of Europa is soms enorm.

2.2.3 Vermarktning van de zorg

Marktprincipes zoals concurrentie en commercialisering zijn tot in de zorg doorgedrongen.

Toch werpt men ook op dat een zekere controle wel aangewezen is, aangezien men werkt met middelen en gelden van de gemeenschap. Vroeger was er bijvoorbeeld veel misbruik bij de verkoop van hulpmiddelen, nu wordt alles zeer goed gedocumenteerd en gecontroleerd. Een nieuwe trend is voorts dat wanbetalingen zeer strikt worden aangepakt, desnoods met incassobureaus.

2.3 Sociale trends

2.3.1 Individualisering

Vermaatschappelijking van de zorg was een trend die vorige eeuw al werd ingezet om zorg te deïnstitutionaliseren. Waar eerst de focus lag op een verschuiving van zorg in instellingen naar zorg in de samenleving is er de laatste jaren een bijkomende verschuiving naar zorg door de samenleving (De Donder et al., 2017). Een probleem om dit te realiseren, en zeker in een grootstedelijke context zoals in Brussel is dat mensen voor de zorg van hun kind of familielid meer en meer alleen komen te staan. Voor sommigen is het maatschappelijk kapitaal niet groot genoeg om vermaatschappelijking mogelijk te maken. Het sociaal kapitaal van vroeger, het sterke sociale netwerk via verenigingen of buurten is er niet meer. Als een maatschappij niet kan zorgen voor verbinding als alternatief voor verbindingen van vroeger (groot verenigingsleven, groot familienetwerk, religieuze gemeenschap) stevenen we af op een problematische situatie, zeker als de druk vanuit het beleid zo sterk op vermaatschappelijking ligt. Een vraag die dan naar boven komt is wat de toekomstige capaciteit voor mantelzorg gaat zijn? Mensen zorgen nog wel graag voor elkaar maar de werksituaties van mensen staan dit niet altijd toe. Mensen werken ook verder van huis, zijn tussendoor niet 'even' beschikbaar en zorgverlof wordt niet altijd geaccepteerd. Het sociale weefsel in de steden (maar ook op het platteland) komt onder druk te staan.

Mensen voelen dat zij meer en meer geïsoleerd geraken. Eenzaamheidsgevoelens bij kwetsbare personen zullen in de toekomst meer aandacht moeten krijgen.

In tegenstelling tot de trend van individualisering komen we tot een omgekeerde vorm van individualisering als het op werken in de zorg aankomt: Zorg – in de enge vorm van enkel lichaamsverzorging – staat ten opzichte van vroeger niet meer geïsoleerd. Vroeger was de zorg een pakket apart en van daaruit werd alles geregeld. Bij inclusief werken kom je automatisch bij generieke diensten die op maatschappelijk vlak een grotere impact hebben. Daarenboven merken we ook dat de burger, "de cliënt", duidelijke verwachtingen heeft naar deze diensten. De burger wil zelf het heft in handen nemen en regie voeren over de relatie en het aanbod met de organisaties van zijn eigen zorgtraject. We evolueren naar een samenleving waar flexibiliteit en dienstverlening belangrijke begrippen worden. Dit daagt de welzijns- en zorgsector uit (Nolf, et al., 2019).

In de toekomst zal anders worden nagedacht over samenwerking om de kwaliteit van leven van de eindgebruiker te vergroten. Sociale professionals zullen de handen in elkaar moeten slaan met elkaar, met de burgers en met personen met een handicap, en werken aan sociaal innovatieve projecten met combinaties van expertise van bijvoorbeeld samenlevingsopbouw, straathoekwerk en armoedeorganisaties. Als zorgaanbieders ook met hen kunnen delen in middelen, tijd en zorgverstrekkers kunnen mooie resultaten bekomen worden. Speciale aandacht moet gaan naar domein overstijgende initiatieven gericht op bv. cultuurparticipatie, vrije tijd en politieke participatie.

2.3.2 (Super)diversiteit

Ten gevolge van arbeidsmigratie en kolonisatie in de vorige eeuw werden West-Europese landen etnisch diverser. Ondertussen wordt meer over superdiversiteit gesproken (Geldof, 2016). Leven en werken in diversiteit is de regel en niet de uitzondering. Zorgvoorzieningen denken echter nog niet in termen van superdiversiteit. In de gehandicaptenzorg is er momenteel een inhaalbeweging bezig om personeel aan te werven met een migratieachtergrond zodat dit meer een afspiegeling is van de maatschappij. Nochtans is het voornamelijk de middenklasse die het systeem van zorgvoorzieningen en het VAPH goed kent en de beschikbare plaatsen kunnen innemen, in tegenstelling tot mensen die onderbeschermd zijn en niet de juiste ingang vinden. De ouders uit die doelgroep gaan hun kinderen eerder thuis opvangen en minder beroep doen op bijvoorbeeld een Persoonlijk Assistentie Budget.

Onderzoek toonde aan dat personen met een handicap kwalitatief en kwantitatief ondergerepresenteerd worden op televisie (Vertoont, 2017). Naar het einde van het decennium zijn er positieve trends zichtbaar: programma's als *Down the road* en uitzendingen van de paralympics zijn populair. In 2019 behaalde de VRT een 1,1% schermzichtbaarheid voor personen met een handicap (Grip, 2019). In tegenstelling tot andere parameters zoals gender zijn er geen streefcijfers vastgelegd voor personen met een handicap. Naast schermzichtbaarheid is er ook ondersteuning met dovertolken in Vlaamse Gebarentaal bij nieuwsprogramma's en speciale uitzendingen (zoals verslag van nationale veiligheidsraad over COVID-19 maatregelen).

2.3.3 Genderongelijkheid

Mantelzorg

Mantelzorg voor personen met een handicap wordt nog steeds vaker opgenomen door de moeder dan de vader. Dit is geen stelling dat mannen/vaders geen mantelzorg opnemen, wel dat vrouwen nog steeds het grootste deel van mantelzorg en huishoudelijk werk opnemen. Het persoonsvolgend budget wordt vaak besteed aan de zorg die door een familielid wordt gegeven.

Het echte probleem zit nog meer bij eenoudergezinnen. Daar kan niet één persoon tijdelijk stoppen met werken om voor opvang te zorgen. Men kan (idealiter) deeltijds gaan werken maar een handicap is nooit deeltijds. Financiële ondersteuning zoals het Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (of andere premies) kan helpen, maar dit is vaak onvoldoende waardoor mensen verplicht zijn om in te gaan op het residentiële aanbod om hun *work-life balance* praktisch te regelen. Er zijn vandaag te weinig tussenvormen. Er is politiek te weinig aandacht voor mantelzorg en er wordt te weinig in geïnvesteerd.

Geweld tegen vrouwen met een (verstandelijke) beperking

Geweld tegen vrouwen is een wereldwijd fenomeen waar er nog veel werk aan de winkel is. Binnen deze groep vrouwen zijn er ook veel vrouwen met een beperking waartegen geweld (al dan niet van seksuele aard) wordt gepleegd. Onderzoek van Goethals (2018) toont aan dat vrouwen met een beperking een hogere kans hebben om het slachtoffer te worden van seksueel misbruik. Dit probleem wordt verergerd door een lage meldingsbereidheid. De redenen daarvoor zijn velerlei; daarvoor verwijzen we naar het bovenvermelde onderzoek. Veel respondenten gaven aan een wantrouwen te hebben naar de politie. In vele gevallen was de dader een bekende waardoor de meldingsdrempel hoger lag. Vrouwen die wel een melding maakten, kregen veel af te rekenen met uitspraken die overeenkomen met: het 'toedekken' van de feiten en/of het 'niet ernstig genomen' worden.

Onderzoek van de Stichting Innovatie & Arbeid stelde vast dat een beduidend groter aandeel werknemers met een arbeidshandicap het slachtoffer was van ongewenst seksueel gedrag. Dat bedroeg 3,7% bij de werknemers met een beperkte arbeidshandicap en 7,6% bij werknemers met een zware arbeidshandicap. "Slechts" 2% van de werknemers zonder arbeidshandicap rapporteerde geconfronteerd te zijn geweest met ongewenst seksueel gedrag (Bourdeaud'hui et al., 2018).

2.4 Technologie

Eind vorige eeuw evolueerde de technologie met grote sprongen. Tussen 2010 en 2020 werden tablets en smartphones ontwikkeld die praktisch evenveel kunnen als kleine computers en snel dataverkeer zorgt ervoor dat we (bijna) overal online kunnen zijn.

Inclusie wil zeggen dat mensen mee zijn met al deze trends. Maar voor veel mensen is het hopeloos ingewikkeld. Er bestaan digitale hulpmiddelen (apps) om de complexiteit te verminderen. Voor veel personen met een handicap kan het moeilijk zijn om bijvoorbeeld in te loggen bij hun financiële instelling. Het principe van *universal design* en proportioneel universalisme is belangrijk: hoe gemakkelijker het is voor mensen met een handicap om iets te gebruiken, des te gemakkelijker het wordt voor mensen zonder een handicap. De lijst met apps om mensen met een handicap te helpen is lang (vb.: app voor toegankelijkheid restaurant, assistentie-oproep) maar nog onvoldoende. Daarnaast zijn de meeste websites niet voldoende toegankelijk voor personen met een handicap. België heeft een wet ondertekend om sinds 23 september 2020 overheidssites digitaal toegankelijk te maken, maar heeft die wetgeving nooit bekendgemaakt. Voor blinde personen en personen met een motorische handicap zijn veel sites onmogelijk te raadplegen.

Voor mensen met een fysieke beperking zijn robotarmen die steeds verfijnder werken populair, maar de terugbetaling ervan moet sterk gemotiveerd worden.

In de toekomst gaat de samenleving nog meer online en digitaal. Mensen met een laag inkomen zoals personen met een handicap dreigen uit de boot te vallen. In de lockdown ten gevolge van COVID-19 werd duidelijk dat kwetsbare gezinnen moeilijk afstandsonderwijs konden organiseren (Vermeulen, 2020). Ook buiten COVID-19-tijden is het ontbreken van WiFi of breedbandinternet een obstakel voor het organiseren van dagelijkse activiteiten (treinticket boeken, afspraken online maken).

2.4.1 Sociale media

Sociale media zijn bij de meeste personen met een handicap goed ingeburgerd en kunnen een middel zijn om contact te houden, emotionele steun te zoeken en hun zorg beter te plannen (Lee & Cho, 2018). In de toekomst wordt dit nog belangrijker en hulpverleners moeten hier op een duurzame manier op inzetten. Dit behoort tot blended hulpverlening. Daarbij mag niet alleen ingegaan worden op het gebruik van de app tussen de persoon met een handicap en de hulpverlener, maar ook het traditioneel contact moet behouden blijven. De problemen van personen met een handicap worden niet verholpen door een app maar door de mens achter de app of de hulpverlener naast de app die de app mee opstart en aanleert hoe je deze moet gebruiken.

Dankzij sociale media en informatie die in ieders handbereik ligt, zijn personen met een fysieke handicap zeer goed op de hoogte van de laatste nieuwe technologieën die hen kunnen helpen. Zij surfen als het ware even snel online als mensen zonder beperking en gebruiken het internet dan ook op dezelfde manier. Ze shoppen online, vergelijken prijzen, en vragen om de meest recente technologieën op te nemen binnen hun hulpmiddelenpakket. Waar vroeger verkopers van hulpmiddelen experts waren en de gebruiker zich moest schikken naar het beschikbare materiaal, is er nu meer sprake van een onderhandeling omdat gebruikers ook het materiaal van de concurrent kennen.

2.4.2 Online games

Als mensen zonder een handicap al vatbaar kunnen zijn voor verslaving aan games of (online) gokspelen ligt dit voor de groep mensen met een verstandelijke beperking nog gevoeliger (Scheidelmantel, et al., 2019). Vroeger waren dit blespelletjes (gestopt in 2011) en sekslijnen, vandaag online casino's of online games (Mazurek, et al., 2015) ⁶. Reclame voor online casino's is overal aanwezig. Op straat, in de metro, of tijdens voetbalwedstrijden. De groep die overdag veel tijd heeft voor online spelen zonder veel controle is daar vatbaar voor.

2.5 Ecologische trends

Infrastructurele investeringen in de zorgsector moeten rekening houden met de nieuwe eisen (bijvoorbeeld isolatienormen). Dat zorgt voor extra uitgaven en is ontoegankelijk voor personen in (energie)armoede (KBS, 2020). Investeren in een eigen duurzame woning is voor mensen die geen inkomen uit arbeid hebben, zoals personen met een handicap, haast ondenkbaar. Het investeren in eigen energiezuinige woning, in zonnepanelen, is voor mensen met een laag inkomen niet prioritair. Het is voornamelijk de instapkost die hoog is. Nochtans zijn de kosten die op termijn betaald worden aan extra verwarming hoger dan de investering voor energiezuinige middelen.

2.6 Politieke en bestuurlijke trends

Het wordt moeilijker om mensen duurzaam te betrekken bij burgerinitiatieven en bij politieke problemen. Kwetsbare personen en mensen met lage intellectuele capaciteiten zijn vatbaar voor plat populisme en zijn het minst kritisch ten opzichte van populistische boodschappen. Kleinschalige initiatieven zoals Kies-Keurig (Toemeka VZW) waarbij in een duidelijke en eenvoudige taal een

⁶ Vaak gaat dit over massive multiplayer online role playing games (genre World of Warcraft), team-based competitive online games (genre League of Legends), battle royale games (genre Fortnite).

politiek verhaal wordt overgebracht aan personen die de 'normale' informatiestroom moeilijk kunnen volgen zijn een welkom voorbeeld om mensen met een handicap toch bij politiek te betrekken.

Een positieve trend is de toename van inspraak van personen met een handicap door middel van adviesraden en gebruikersgroepen van voorzieningen.

3. Organisatie van de gespecialiseerde zorg voor personen met een handicap in Brussel

Personen met een handicap kunnen in België beroep doen op een reeks van tegemoetkomingen, tussenkomsten en hulpvormen.

Niet iedere persoon met een handicap kan (automatisch) aanspraak maken op deze incentives. In sommige gevallen moet de persoon:

- specifieke stavingsdocumenten kunnen voorleggen zoals medische verslagen, een erkenning als persoon met een handicap, ...;
- voldoen aan bepaalde inkomensvoorwaarden;
- expliciet een tegemoetkoming aanvragen;
- jonger zijn dan 65 jaar;
- ...

Naast deze voorwaarden is ook de woonplaats van de persoon een bepalende factor. Bepaalde voordelen zijn federaal geregeld, andere worden op gewestelijk, provinciaal of zelfs gemeentelijk niveau geregeld. Websites zoals rechtenverkenner.be⁷ of socialsecurity.be trachten een overzicht te geven van de diverse steunmaatregelen. Daarnaast kunnen burgers en hulpverleners ook organisaties opzoeken via de sociale kaart of sociaal.brussels. In Brussel kunnen zij ook bellen of mailen naar het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap (BrAP), een tweetalig info- en doorverwijspunt gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Het is evenwel niet de opzet van deze studie om een sluitend overzicht te geven van alle mogelijke systemen en premies waarop een persoon met een handicap een beroep kan doen. In dit hoofdstuk willen we kort stilstaan bij het systeem van gespecialiseerde handicapspecifieke zorg en ondersteuning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Deze vorm van zorg en ondersteuning wordt in België georganiseerd door de gemeenschappen.

- In Vlaanderen wordt dit gecoördineerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).
- In Wallonië gebeurt de coördinatie door het Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ).
- In de Duitstalige Gemeenschap wordt dit gecoördineerd door Dienststelle für Personen mit Behinderung.

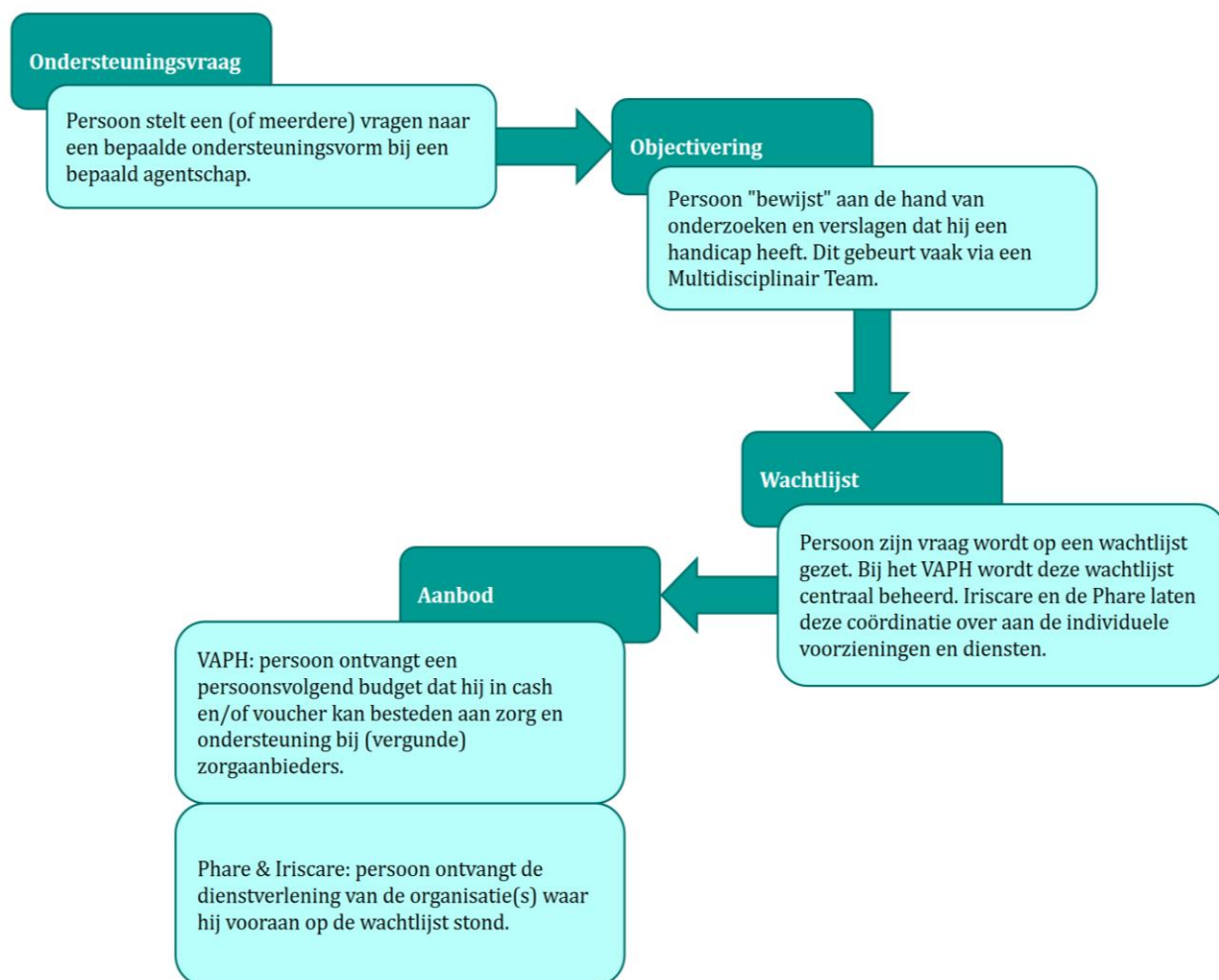
⁷ De rechtenverkenner is een initiatief van de Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Welzijn en Samenleving.

- In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan een persoon zich aanmelden bij een agentschap van één van de gemeenschappen:
 - o Iriscare – Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
 - o Phare – Franse Gemeenschapscommissie (COCOF);
 - o VAPH – Vlaamse Gemeenschap.

Brusselaars hebben de keuze tussen drie aanbodsysteem, maar de keuze voor één systeem sluit in de meeste gevallen ondersteuning vanuit een ander systeem uit, om dubbele financiering te voorkomen. Personen met een handicap kunnen in Brussel dus geen handicapspecifiek aanbod van verschillende gemeenschappen cumuleren. In theorie kunnen ze wel wisselen naar het dienstverleningsaanbod van een ander agentschap. In praktijk houdt elke overstap echter het risico in dat een persoon tijdelijk zonder ondersteuning valt omwille van specifieke aanmeldingsprocedures en wachttijden die gelden bij de verschillende agentschappen (Holtackers & Vermeulen, 2019).

Ieder agentschap heeft zijn eigen erkenningsprocedure en coördinatie van zorgvragen, al zijn er enkele grote lijnen die gelijk lopen zoals onderstaande figuur aantoont.

Figuur 4: Beknopte weergave van de aanvraagprocedure voor (niet rechtstreeks toegankelijke) zorg en ondersteuning voor personen met een handicap



3.1 VAPH – Vlaamse Gemeenschap

De Vlaamse Gemeenschap omvat alle inwoners van Vlaanderen en alle Brusselaars⁸ die gebruik maken van de dienstverlening van de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse Gemeenschap is in Brussel bevoegd voor het gezondheidsbeleid en bijstand aan personen en regelt de Nederlandstalige instellingen in deze domeinen, waaronder de voorzieningen voor personen met een handicap.

Tot 2016 werd het Vlaamse beleid voor personen met een handicap geregeld via een instellingsgebonden financiering, waarbij de zorgaanbieders de middelen rechtstreeks ontvingen. Op 1 januari 2017 werd de transitie naar persoonsvolgende financiering gemaakt. Vanaf 2011 werden de voorbereidende stappen gezet om dit systeem te transformeren naar een persoonsvolgende financiering dat moet toelaten om de regie zo veel als mogelijk in handen van de gebruiker te geven. Daartoe werden een reeks beslissingen genomen, waaronder de introductie van:

- Diensten Ondersteuningsplan (Codex Vlaanderen, 2011);
- Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (Codex Vlaanderen, 2013);
- Persoonsvolgende financiering met daarbinnen een zorgbudget voor personen met een handicap en een persoonsvolgend budget;
- Bijstandsorganisaties.

3.1.1 Diensten Ondersteuningsplan (DOP)

Een Dienst Ondersteuningsplan begeleidt personen met een handicap in hun proces om na te denken over hun toekomst. Samen bekijken ze welke dromen en wensen de cliënt heeft, wat hij nog zelf kan en hoe zijn netwerk eruitziet. Ze toetsen ook af welke ondersteuning of aanpassingen nodig zijn om een kwaliteitsvol leven te kunnen leiden. Op het einde van dit proces maken zij een ondersteuningsplan waarin staat wat die persoon nodig heeft en welke partners moeten worden ingeschakeld. Dit plan is ook nodig voor wie later een Persoonsvolgend Budget wil aanvragen.

3.1.2 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)

Via het systeem van Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (in de sector afgekort tot RTH) krijgt een vergunde zorgaanbieder middelen toegekend van het VAPH om handicap-specifieke zorg en ondersteuning te bieden aan personen met een vermoeden van handicap. Het woord “vermoeden” is daarin essentieel. De persoon moet dus geen erkenning ‘handicap’ hebben, of aanvragen. Zorgvragers moeten geen complexe aanvraagprocedures doorlopen. Rechtstreeks toegankelijke hulp kan dus snel en flexibel worden toegepast. Via deze vorm van hulpverlening kunnen veel personen worden bereikt en ondersteund.

Het is wel belangrijk te vermelden dat Rechtstreeks Toegankelijke Hulp enkele voorwaarden heeft. Zo mag een persoon maar een bepaalde hoeveelheid aan ondersteuning ontvangen op jaarbasis. Deze hoeveelheid wordt uitgedrukt via een systeem van punten. Een persoon met een vermoeden van handicap mag zo beroep doen op een begeleidingsaanbod dat overeenkomt met 8 punten per kalenderjaar. Deze punten worden gebruikt om beroep te doen op verschillende

⁸ De Brusselnorm wordt door de Vlaamse Gemeenschap gehanteerd als leidraad voor haar beleid ten aanzien van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Het komt er op neer dat de Vlaamse Gemeenschap in Brussel 30% van de bevolking als haar doelgroep beschouwt.

ondersteuningsvormen. Ieder contactmoment per ondersteuningsvorm komt overeen met een bepaald aantal punten.

| RTH-punten per ondersteuningsvorm | |
|--|-------|
| Begeleiding: ambulante ⁹ (per sessie) | 0,155 |
| Begeleiding: mobiel ¹⁰ (per sessie) | 0,220 |
| Begeleid werken | 0,220 |
| Groepsbegeleiding (per sessie) | 0,087 |
| Dagopvang (per dag) | 0,087 |
| Verblijf (per nacht) | 0,130 |

Een tweede voorwaarde is dat een RTH-capaciteit wordt toegekend op voorzieningenniveau en dus niet persoonsvolgend zijn. Sommige organisaties hebben een grotere capaciteit dan andere waardoor zij meer cliënten kunnen begeleiden en/of intensiever begeleiden. Het systeem van RTH kan ook worden gebruikt om kennis- en expertisebevordering tussen hulpverleners¹¹ mogelijk te maken.

3.1.3 Persoonsvolgende financiering (PVF)

De Vlaamse overheid kiest voor een omslag van een instellingsgebonden financiering naar een persoonsgebonden financieringsmodel. Uitgangspunt is dat de gebruiker op basis van een aantoonbare zorg- en ondersteuningsindicatie de budgetten in handen krijgt waarmee hij zelf zijn zorg kan inkopen.

De persoonsvolgende financiering is volgens Vlaanderen het antwoord om tegemoet te komen aan het aspect zelfregie dat door het UNCRPD als kritische succesfactor naar voren wordt geschoven. Keuze mag immers geen luxegoed zijn, enkel gereserveerd voor welgestelden en goed opgeleiden. Heel wat mensen, ook in een meer kwetsbare situatie, zouden hun zorg anders samenstellen en organiseren, als ze dat konden. Ervaringen uit het buitenland wijzen op veel positieve effecten, zoals meer diversiteit in het zorglandschap, empowerment van de zorgvrager en meer betrokkenheid van familie en sociale context (Van Herck, 2016).

Toch roept de invoering van de persoonsvolgende financiering ontegensprekelijk ook veel vragen op. De veelheid aan artikelen op sociaal.net zijn hier een mooi voorbeeld van. Sommigen vrezen dat personen met een persoonsvolgend budget ten prooi kunnen vallen aan (commerciële) zorgmakelaars. Anderen geven aan dat het systeem een zware concurrentieslag bij zorgaanbieders zal ontketenen waarbij de budgethouder het slachtoffer zal worden (of net versterkt wordt door een meer marktgerichte werking van de sector).

⁹ Bij een ambulante begeleiding gaat de cliënt naar een vergunde zorgaanbieder.

¹⁰ Bij een mobiele begeleiding komt de hulpverlener aan huis.

¹¹ Dit wordt door het VAPH als outreach genoemd.

De persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap werkt via een getrappt systeem:

- Trap 1:
 - o **Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)** is beperkte handicapspecifieke ondersteuning voor wie af en toe hulp nodig heeft. Voor rechtstreeks toegankelijke hulp moet de persoon niet beschikken over een erkenning handicap van het VAPH (of ander agentschap).
 - o **Zorgbudget voor mensen met een handicap**¹². Dit is een forfaitair bedrag van 300 euro per maand. Dit budget wordt uitbetaald door de zorgkassen. Om aanspraak te maken op een zorgbudget voor mensen met een handicap moet een persoon zijn aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming (Vlaamse codex, 2018).
- Trap 2: **Het persoonsvolgend budget (PVB)** is een budget op maat van de ondersteuningsnoden van een persoon met een handicap. Een PVB wordt door het VAPH uitbetaald in cash en/of als voucher (Vlaamse codex, 2014).

Zorgbudget voor personen met een handicap in Brussel

Het zorgbudget voor personen met een handicap wordt geregeld via de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). De VSB is een solidaire verzekering die de Vlaamse Gemeenschap in 2001¹³ in het leven heeft geroepen. Het is de ambitie van Vlaanderen om via de VSB de zorg en ondersteuning voor personen met een zorgnood te regelen. Dit doen ze via een systeem van zorgbudgetten, zorgtickets en tegemoetkomingen in mobiliteitshulpmiddelen.

Om beroep te doen op de elementen van de VSB moet een persoon zich aansluiten bij een zorgkas. In Vlaanderen is deze aansluiting verplicht vanaf het jaar dat iemand 26 wordt. In Brussel is dit facultatief¹⁴. Een Brusselaar die zich laattijdig aansluit moet een wachttijd van 5 jaar doorlopen alvorens aanspraak te kunnen maken op een zorgbudget. De Vlaamse regering bepaalt welke groepen recht hebben op een zorgbudget voor personen met een handicap, het budget is dus niet zomaar aan te vragen.

Tussen 2016 en 2019 kregen bepaalde groepen van mensen een zorgbudget voor personen met een handicap toegekend. Eind 2020 besloot de Vlaamse regering om deze groepen te bevriezen. Dat betekent dat de personen die reeds een zorgbudget voor personen met een handicap ontvingen dit blijven behouden zo lang zij aan de (historische) toekenningsvoorwaarden voldoen.

¹² Voorheen gekend als het Basisondersteuningsbudget.

¹³ Toen gekend als de Vlaamse Zorgverzekering.

¹⁴ <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/je-woont-in-het-brussels-gewest>

Vanaf 1 januari 2021 (Zorg en Gezondheid, 2021) kunnen enkel volgende groepen het zorgbudget nieuw toegekend krijgen:

- Kinderen en jongvolwassenen met minstens 12 punten op de schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of bijkomende kinderbijslag via het groeipakket).
- Personen die beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, en die vrijwillig overstappen naar een zorgbudget voor mensen met een handicap.

Voor een **Brusselaar** impliceert dit anno 2021 dat:

- als hij/zij reeds een zorgbudget voor personen met een handicap had, hij/zij dit blijft behouden.
- hij/zij vrijwillig kan overstappen van een persoonsvolgend budget naar een zorgbudget voor personen met een handicap als hij/zij tijdig is aangesloten bij de VSB. Anders loopt hij/zij het risico van een wachttijd van 5 jaar.
- hij/zij voor kinderen met een handicap geen zorgbudget voor personen met een handicap kan ontvangen omdat het systeem van de kinderbijslag nu door de gemeenschappen wordt gecoördineerd. De Vlaamse regering heeft de toekenning van dit budget gekoppeld aan de zorgtoeslagen die in het kader van het Groeipakket worden uitbetaald. In Brussel worden deze zorgtoeslagen niet door het Groeipakket geregeld en kan men zich afvragen hoe Brusselse kinderen in de toekomst nog aan een zorgbudget voor personen met een handicap zullen geraken.

Een andere implicatie van het systeem van de persoonsvolgende financiering (PVF) focust zich op de erkenningsmodaliteiten van de organisaties en voorzieningen die handicapspecifieke zorg en ondersteuning aanbieden. In het 'oude' systeem had een organisatie vaste bepaalde erkenningen voor begeleidingsvormen of doelgroepen. De uitbreiding van het regionale zorgaanbod werd door het VAPH aangestuurd. Zo had je organisaties met nursingunits voor personen met NAH of groepswoningen voor personen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek. Het was niet altijd het geval dat deze zorgvormen regionaal evenwichtig verspreid waren. Het was dus mogelijk dat een persoon geen zorgaanbod vond in zijn regio en soms ver weg van zijn familie moest gaan wonen om een antwoord te vinden op zijn ondersteuningsnood. Anderzijds was het mogelijk dat er in een bepaalde regio zorgvragen waren waar de lokale VAPH-erkende organisatie niet op mocht ingaan omdat zij niet beschikte over de nodige erkenningen.

In het systeem van PVF wordt dit losgelaten. Alle VAPH-erkende organisaties zijn nu vergunde zorgaanbieders. Dit impliceert dat zij eender welke begeleidingsvorm mogen aanbieden voor eender welke doelgroep. Het is de persoon met het persoonsvolgend budget die zelf bepaalt of de organisatie een adequaat antwoord kan bieden op zijn zorgvraag. Hiervoor kan een persoon zich laten bijstaan door een bijstandsorganisatie. Dit geeft enerzijds flexibiliteit en stimuleert vraaggericht en marktgericht werken. Anderzijds impliceert dit ook een inkomensonzekerheid voor vergunde zorgaanbieders (Verschuere & Hermans, 2020).

3.1.4 Bijstandsorganisaties

Een bijstandsorganisatie helpt personen met een persoonsvolgend budget bij de opstart en het beheer van hun persoonsvolgend budget en de organisatie van hun ondersteuning. Zij verlenen ook advies aan personen die met een persoonlijk assistent willen werken over hun verplichtingen en activiteiten als werkgever. Ze bemiddelen ook bij complexe zorgvragen en stemmen af met zorgaanbieders.

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap spreekt uitdrukkelijk over een deïnstitutionaliseringplan als stap in de vermaatschappelijking van de zorg en naar een meer inclusieve samenleving. Het klassieke beeld van grote instellingen waar personen met een handicap permanent wonen past niet in dit plan. De persoonsvolgende financiering wil personen met een handicap zelf de middelen in handen geven om bewuste keuzes te maken over de organisatie van hun zorg en ondersteuning.

Zorgaanbieders met een woonaanbod voor personen met een handicap bestaan nog steeds maar hebben hun organisatie moeten aanpassen naar het model van persoonsvolgende financiering. Personen met een handicap kunnen hun volledig persoonsvolgend budget besteden bij één zorgaanbieder. Anderen gebruiken hun budget bij verschillende aanbieders, of maken een combinatie van persoonlijke assistentie, (en/of) zorgaanbieders, (en/of) anderen¹⁵ voor hun zorg, ondersteuning en/of begeleiding.

3.2 Phare – Franse Gemeenschapscommissie (COCOF)

De Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) is in Brussel bevoegd voor het gezondheidsbeleid en bijstand aan personen en erkent, betaalt en controleert de Franstalige instellingen in deze domeinen, waaronder de instellingen voor personen met een handicap.

De dienst *Personne Handicapée Autonomie Recherchée* (Phare) subsidieert en coördineert de diensten erkend door de COCOF. Dat gaat over dagcentra, verblijfscentra, diensten voor hulpverlening bij activiteiten in het dagelijkse leven en diensten voor begeleid wonen. De financiering van de zorg en ondersteuning door diensten erkend door de Phare gebeurt via een derdebetalersregeling (instellingsfinanciering).

Met de aanneming van het inclusiedecreet op 17 januari 2014 heeft de COCOF de afgelopen jaren een reeks ordonnanties doorgevoerd om hun beleid meer af te stemmen op de uitgangspunten en ambities van het inclusiedecreet. Deze wijzingen hebben impact op de dienstverlening van de Phare (Belgisch Staatsblad, 2014). Zo subsidiëren zij diensten die instaan voor¹⁶:

- individuele dienstverlening en werkgelegenheidsbijstand;
- ondersteunende diensten voor maatschappelijke nutsactiviteiten;
- specifieke en innovatieve projecten aangaande inclusie;
- inclusieve vrijetijdsdiensten en participatiediensten door middel van collectieve activiteiten;
- ondersteunende diensten voor beroepsopleiding;
- bedrijven voor aangepast werk;
- ...

¹⁵ Bijvoorbeeld: dienstencheques, thuisverpleging, gezinszorg, ...

¹⁶ Een volledig overzicht is te raadplegen op: www.phare.irisnet.be

De COCOF organiseert via de Phare ook een aanbod aangaande tewerkstelling(smaatregelen) voor personen met een beperking die door Vlaanderen als een gewestmaterie worden behandeld (bijvoorbeeld maatwerkbedrijven, ondersteuning naar werk, ...).

Om beroep te doen op dienstverlening van de Phare moet een persoon:

- wonen in één van de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest¹⁷.
- jonger zijn dan 65 jaar op het moment van het indienen van de aanvraag.
- een beperking van de mogelijkheden tot sociale of professionele integratie voorleggen. Deze beperking is te wijten aan een vermindering van de fysieke mogelijkheden (minstens 30%) en/of een vermindering van de mentale/cognitieve mogelijkheden (minstens 20%). Deze erkenning gebeurt door een dienst erkend door de Phare op basis van een medisch verslag.
- De persoon moet
 - o Belg zijn,
 - o of de nationaliteit hebben van een land van de Europese Unie,
 - o of erkend vluchteling zijn,
 - o of het statuut hebben verkregen van subsidiaire bescherming,
 - o of statuut van staatsloze hebben,
 - o of als buitenlandse geregistreerd zijn in het bevolkingsregister.

Er bestaan bij de Phare twee systemen van wachtlijsten:

- een centrale wachtlijst¹⁸ voor personen met een zware zorgnood waarvoor geen gepaste ondersteuningsopties kan worden gevonden.
- een gedecentraliseerde wachtlijst op het niveau van de individuele organisaties. Een persoon met een handicap kan zich dus plaatsen op meerdere wachtlijsten.

3.3 Iriscare – Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) regelt en beheert de Brusselse gemeenschapsinstellingen die niet behoren tot de Franse of de Vlaamse Gemeenschap (= bicommunautaire instellingen).

Iriscare is de bicommunautaire instelling van openbaar nut die instaat voor het beleid inzake personen met een handicap bij de GGC. Zij subsidiëren en erkennen voorzieningen en diensten zoals dagcentra, verblijfscentra, diensten voor hulpverlening bij activiteiten in het dagelijkse leven en diensten voor begeleid wonen (Iriscare, 2020).

Om beroep te doen op het aanbod van de door Iriscare erkende diensten moet een persoon:

- erkend zijn als een persoon met een handicap (door het VAPH, Phare, FOD of GGC).
- een toelatingsaanvraag indienen bij de administratie van de GGC. Bij deze aanvraag specificeert de persoon welke zorg en ondersteuning hij wenst te ontvangen.

¹⁷ Uitzonderingen zijn mogelijk

¹⁸ La liste du personnes de grande dépendance is een lijst waar personen met een complexe en/of dringende zorgvraag centraal worden verzameld. Diensten erkent door de Phare kunnen deze lijst raadplegen en voorrang geven aan personen die er op staan.

Indien voldaan aan beide voorwaarden kan een persoon met een handicap zich plaatsen op een (of meerdere) wachtlijsten van diensten erkend door Iriscare. De coördinatie hiervan gebeurt niet centraal, iedere voorziening beheert zijn eigen wachtlijst. Vanaf het moment dat er een plaats vrijkomt en hij/zij bovenaan de wachtlijst staat, kan deze persoon zorg en ondersteuning genieten.

De financiering van de zorg en ondersteuning gebeurt via een instellingsfinanciering: de middelen voor ondersteuning worden toegekend aan de aanbieder, niet aan de persoon met een ondersteuningsvraag. Eenmaal de persoon met een handicap zorg en ondersteuning geniet bij een door de GGC-erkende dienst zal de financiering hiervan verlopen via een derdebetalerssysteem. In dit systeem betaalt Iriscare rechtstreeks aan de voorzieningen, de cliënt betaalt evenwel een dagprijs.

De GGC heeft ook een proefproject betreffende persoonlijke assistentiebudgetten goedgekeurd. De coördinatie en uitbetaling van deze budgetten gebeurt door Acces&Go (Acces&Go, 2020).

Sedert de 6^{de} staatshervorming is de GGC ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de tegemoetkomingen van de mobiliteitshulpmiddelen¹⁹ voor personen met een handicap.

¹⁹ Voor meer informatie zie: <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/personen-met-een-beperking/tegemoetkoming-voor-mobiliteitshulpmiddelen/>

Deel II: Kwantitatieve data

Samenvatting Deel II: Kwantitatieve data

- ❖ Lager aandeel kinderen in Brussel met **zorgtoeslag voor bijkomende kinderbijslag** (1,76%) in vergelijking met Vlaanderen (2,45%) en België (2,35%).
- ❖ Erkenningen handicap **Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap** (FOD) bij bevolking 21-64 jaar ligt in Brussel met 2,10% lager dan in Vlaanderen (2,20%) en België (2,50%).
- ❖ In Brussel wachten zeer weinig kinderen op VAPH-ondersteuning **niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** (0,41 per 10.000 kinderen in vergelijking tot 25,27 per 10.000 in arrondissement Leuven).
- ❖ Aantal **goedgekeurde ondersteuningsplannen** voor persoonsvolgend budget ligt in Brussel **3 x lager** (2,09 per 10.000 inwoners) dan in Vlaanderen. In Brussel ondersteunt de Dienst Ondersteuningsplan de meeste aanvragen, in Vlaanderen zijn dit de Diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten.
- ❖ Aandeel personen die wachten op een persoonsvolgend budget, via **prioriteitengroepen** VAPH, ligt in Brussel **5,5 x lager** (respectievelijk 5,38 per 10.000 inwoners versus 29,65 per 10.000 inwoners in Vlaanderen).
- ❖ In 2019 telde het Brussels hoofdstedelijk gewest 325 **budgethouders**. In Vlaanderen waren dit er 25.134. Qua aandeel per 10.000 inwoners ligt het **4 x lager**.
- ❖ Zeer weinig nieuwe persoonsvolgende budgetten komen naar Brussel (16 budgetten terbeschikking gesteld in 2019). Slechts een aandeel van **0,85% van alle nieuwe budgetten** in 2019 gingen naar een Brusselaar.
- ❖ In Vlaanderen gaat ongeveer 1/3de van de nieuwe persoonsvolgende budgetten naar jongvolwassenen via het systeem van **zorgcontinuïteit**. In Brussel is dit aantal zo goed als verwaarloosbaar (slechts 2 personen in 2019).
- ❖ VAPH erkend aanbod is in Brussel te laag. **Rechtstreeks toegankelijke hulp** ligt zo een **3 x lager** in vergelijking met Vlaanderen. Ondersteuning vanuit een **multifunctioneel centrum** ligt **5 x lager** in Brussel (in vergelijking met Vlaanderen).
- ❖ **Phare** is grootste aanbieder zorg en ondersteuning in Brussel.
- ❖ Er is zeer groot aanbod dagopvang minderjarigen in Brussel (vooral Phare erkend), zo een 42,07 per 10.000 inwoners. Het residentieel aanbod meerderjarigen -over alle gemeenschappen- telt slechts 8,05 plaatsen per 10.000 inwoners in Brussel (in Vlaanderen bedraagt dit 28,16 per 10.000 inwoners).
- ❖ **Reguliere partners** (Centrum Algemeen Welzijnswerk Brussel, diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, kinderopvangdiensten) rapporteren een **laag aantal** personen met een vermoeden van handicap.

Dit hoofdstuk beschrijft de algemene bevolkingsdata en de data van erkenningen van handicap door de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap (FOD). Verder rapporteren we de data van het VAPH, Phare en Iriscare, de 3 agentschappen die in het Brussels hoofdstedelijk gewest verantwoordelijk zijn voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning aan personen met een handicap. Het laatste onderdeel van Deel II zoomt in op de cijfers uit de (zelf)rapportage aangaande personen met een vermoeden van handicap die beroep doen op ondersteuning uit andere sectoren. De beschrijving vat aan met bevolkingsdata van België, gevolgd door Vlaanderen [exclusief het Brussels hoofdstedelijk gewest (BHG)], de provincie Antwerpen, de provincie Vlaams-Brabant (incl. BHG), arrondissement Leuven, arrondissement Halle-Vilvoorde en het Brussels hoofdstedelijk gewest. Deze informatie wordt voorgesteld in tabellen en de verschillen tussen de regio's worden door middel van grafieken aangetoond.

De meeste data die vanuit de verschillende overheidsagentschappen werden aangeleverd schetsten de situatie op 31 december van een jaar. (2010-2013-2016-2019). Anderzijds worden de bevolkingscijfers per datum van 1 januari gerapporteerd. Om accurate vergelijkingen te kunnen maken werd er geopteerd om steeds de bevolkingscijfers van het daaropvolgende jaar te nemen (2011-2014-2017-2020).

4. Federaal

4.1 Bevolkingscijfers

De Belgische bevolking groeide de voorbije jaren steeds verder. Deze groei verliep niet overal gelijk, er zijn immers duidelijke verschillen tussen a) de leeftijdsgroepen, b) verschillende periodes en c) de regio's. Het onderscheid wordt hieronder aangetoond met de totale bevolkingscijfers en per leeftijdsgroep.

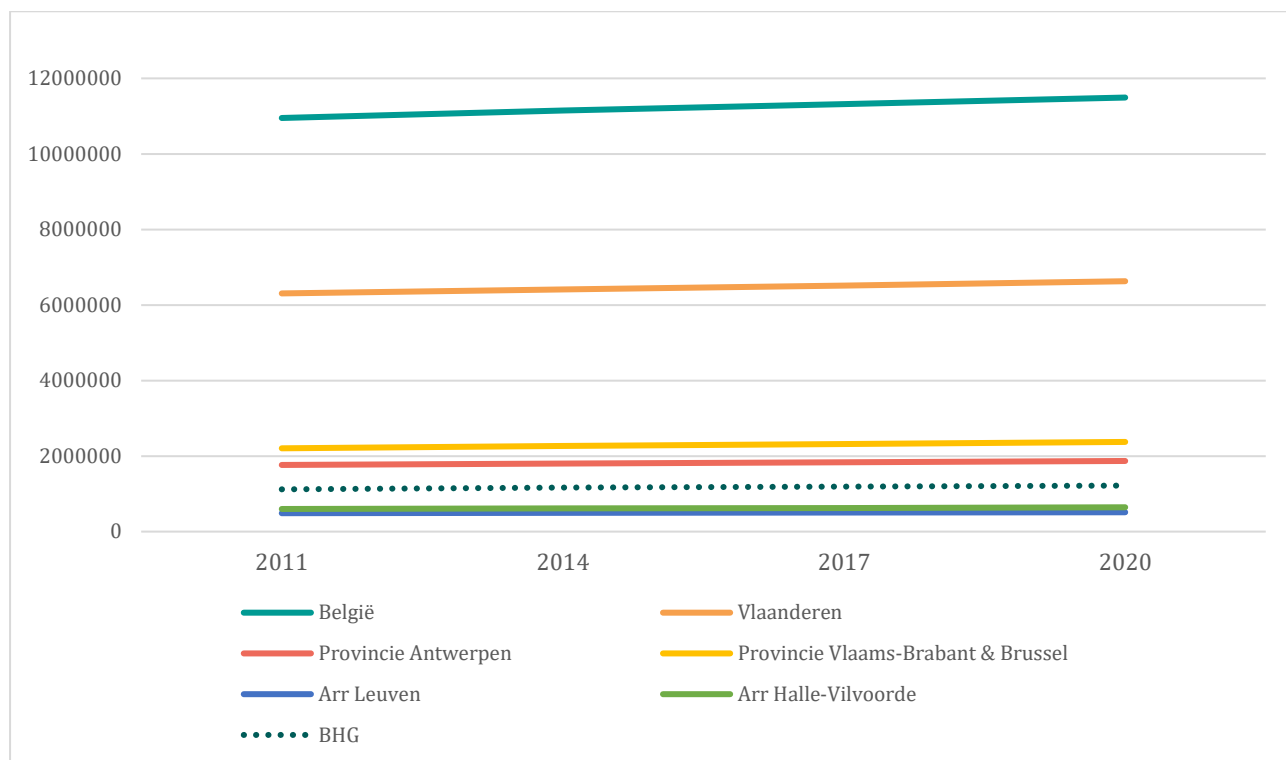
4.1.1 Bevolkingscijfers totaal

De Belgische bevolking groeide aan van 10.951.266 inwoners op 1 januari 2011 tot 11.492.641 inwoners op 1 januari 2020 (+4,94%) (zie figuur 5, tabel 1). Van de onderzochte regio's was de stijging tussen de twee periodes het grootst in het Brussels hoofdstedelijk gewest (+8,86%).

Tabel 1: Bevolking in België en bepaalde deelregio's

| Jaar | België | Vlaanderen (excl. BHG) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & BHG | Arr Leuven | Arr Halle Vilvoorde | BHG |
|------|------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|------------|---------------------|-----------|
| 2011 | 10.951.266 | 6.306.638 | 1.764.773 | 2.205.534 | 487.502 | 598.944 | 1.119.088 |
| 2014 | 11.150.516 | 6.410.705 | 1.802.719 | 2.270.752 | 494.653 | 612.613 | 1.163.486 |
| 2017 | 11.322.088 | 6.516.011 | 1.836.030 | 2.321.453 | 502.602 | 627.247 | 1.191.604 |
| 2020 | 11.492.641 | 6.629.143 | 1.869.730 | 2.374.098 | 512.077 | 643.766 | 1.218.255 |

Figuur 5: Bevolking in België en bepaalde deelregio's

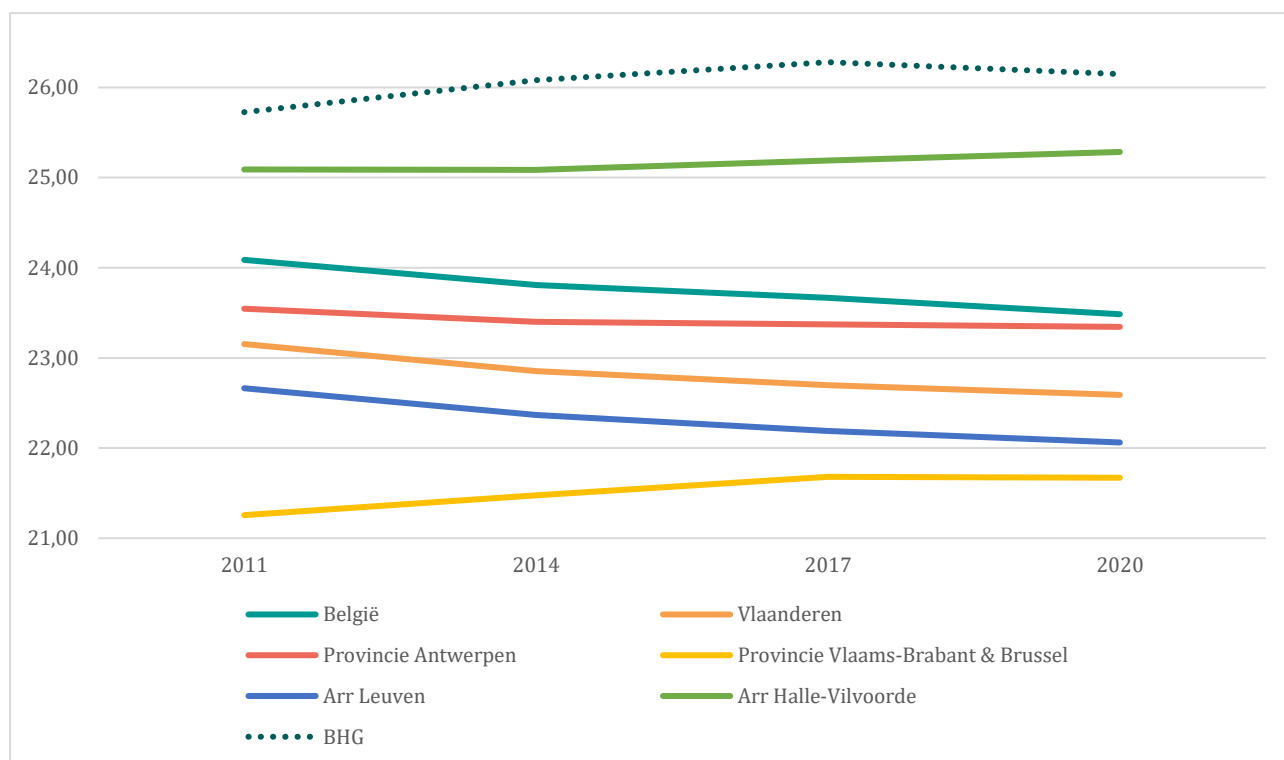


4.1.2 Bevolkingscijfers inwoners jonger dan 21 jaar

Het bevolkingscijfer steeg licht in België voor de groep jongeren onder de 21 jaar. Tussen 2011 en 2020 steeg het absolute aantal jongeren met 2,32% (figuur 6). Er zijn sterke verschillen tussen de jaartallen en tussen de regio's. Tussen 2011 en 2020 was er echter een sterke stijging in Brussel (+10,65%) ten opzichte van Vlaanderen (+2,56%).

Kijken we naar het aandeel in de bevolking, dan daalt in België het aandeel jongeren van 24,09% in 2011 naar 23,48% in 2020. Dergelijke kleine dalingen zien we ook in Antwerpen (van 23,55% naar 23,34%) en Leuven (van 22,66% naar 22,06%) bijvoorbeeld. In het Brussels hoofdstedelijk gewest is er echter een kleine stijging bij 0- tot 21-jarigen (van 25,73 naar 26,15%).

Figuur 6: Aandeel bevolking(0-21j) in België en bepaalde deelregio's

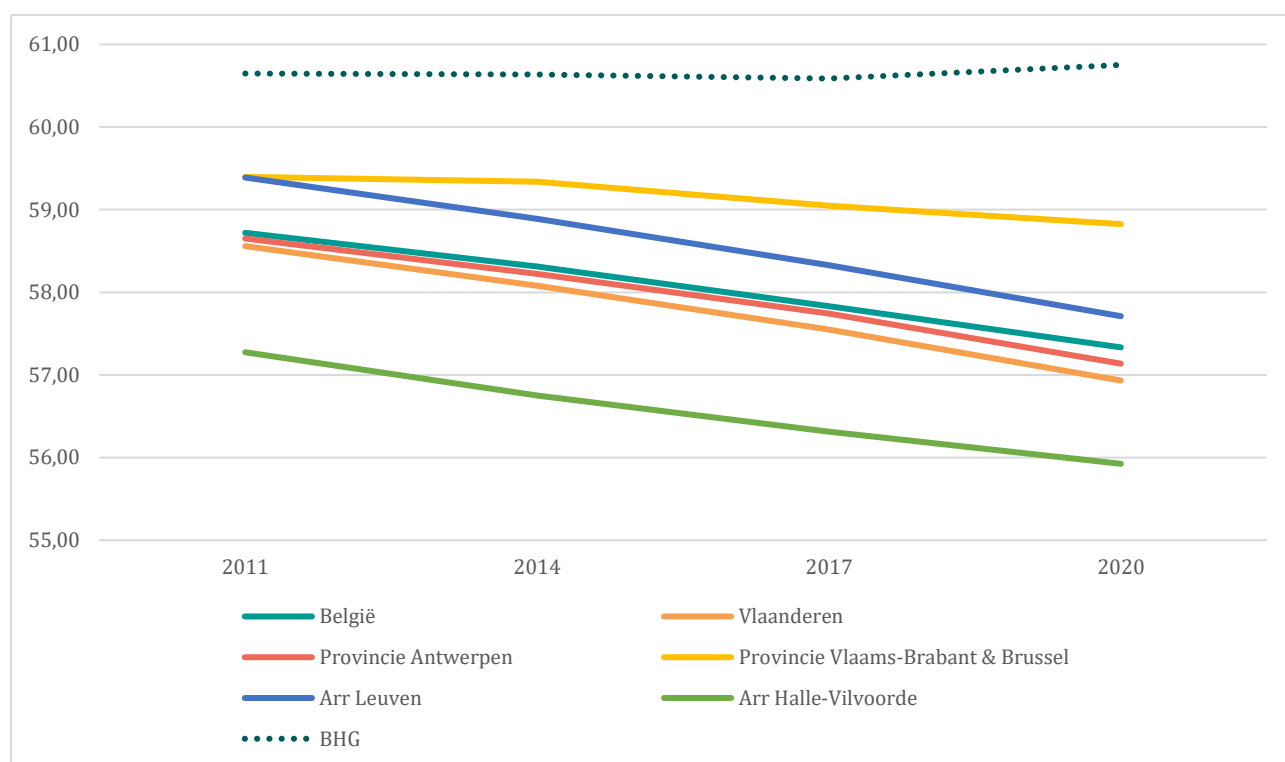


4.1.3 Bevolkingscijfers inwoners van 21 tot en met 64 jaar

Het absolute aantal inwoners in België van deze leeftijdscategorie steeg licht tussen 2011 en 2020, van 6.430.575 naar 6.589.163 (+2,47%). Net zoals bij de groep van jongeren onder de 21 jaar zijn er in deze groep grote verschillen. Tussen 2011 en 2020 steeg hun aantal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 678.688 naar 740.108 (+9,05%) terwijl de stijging in Vlaanderen voor die periode slechts 2,19 % bedroeg.

Wanneer we echter naar het aandeel kijken zien we in België en de deelregio's een daling. Uitzondering is het Brussels hoofdstedelijk gewest waar we kunnen spreken over een status quo of schommelingen rond de 60,55%.

Figuur 7: Bevolking (21t.e.m. 64j) in België en bepaalde deelregio's

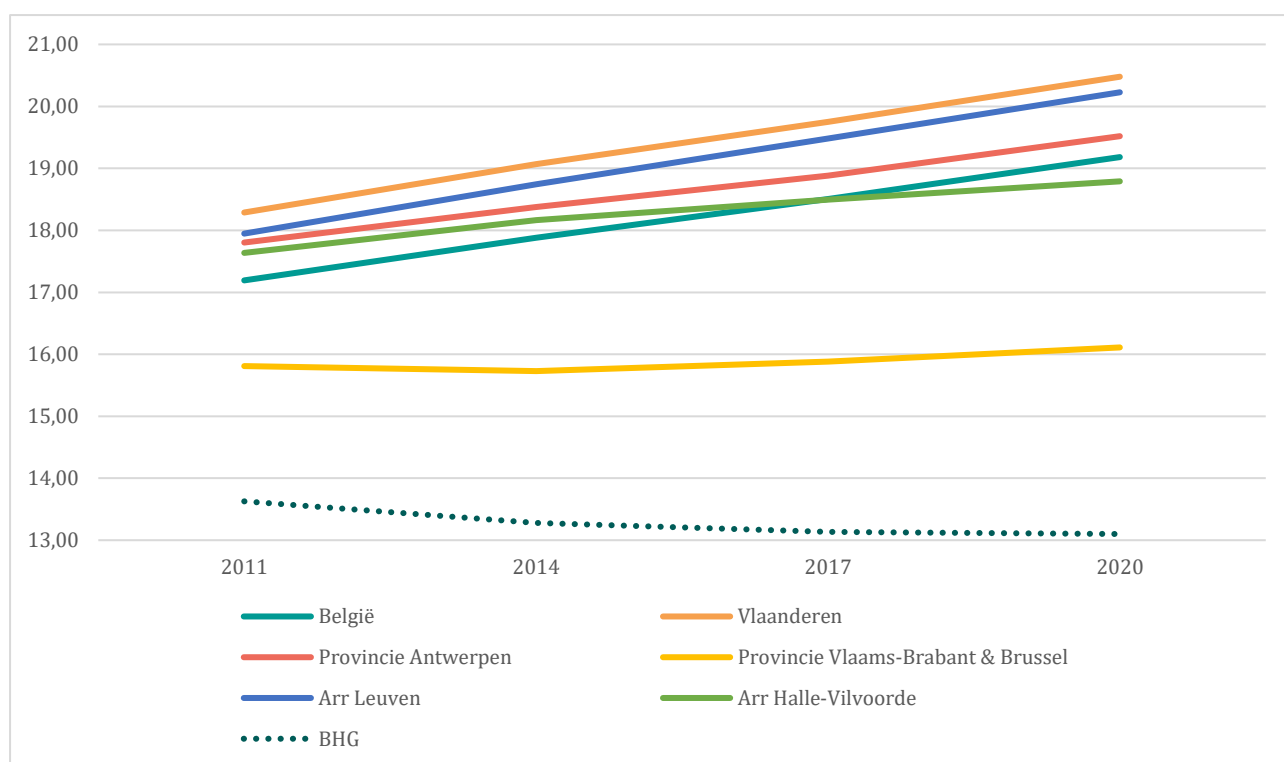


4.1.4 Bevolkingscijfers inwoners van 65 jaar en ouder

Het absolute aantal inwoners in België van deze leeftijdscategorie steeg sterker dan de andere leeftijdscategorieën en dit voor elke periode. In totaal steeg het aantal ouderen tussen 2011 en 2020 van 1.882.805 naar 2.204.478 (+17,08%). De stijging in Brussel was geringer (+4,65).

Qua aandeel van deze groep ten opzichte van de totale bevolking stellen we een stijging vast tussen 2011 en 2020 voor België en de deelregio's met uitzondering van het Brussels hoofdstedelijk gewest waar een lichte daling te zien is. Op 1 januari 2020 was 19,18% van de Belgische bevolking 65 jaar of ouder. In Vlaanderen was meer dan 1/5 van de bevolking 65 jaar of ouder (20,48%). In Brussel was dat aandeel 13,10%.

Figuur 8: Bevolkingscijfers, aandeel ouderen in België en bepaalde deelregio's



4.2 Federale erkenningen handicap

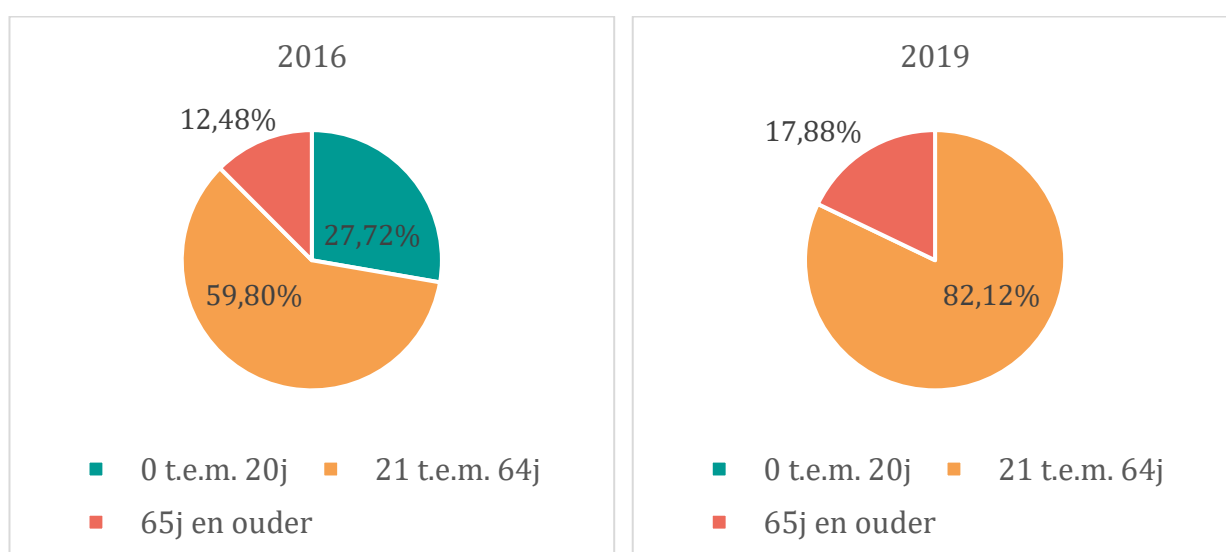
4.2.1 Erkenningen in de totale bevolking

Personen met een federale erkenning handicap werden geïdentificeerd door middel van een aanvraag voor integratietegemoetkoming (IT), inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) of bijkomende kinderbijslag (BKB). Aangezien de bijkomende kinderbijslag werd overgeheveld van een federale naar een regionale bevoegdheid in 2018 is er vanaf dan een grote daling in het aantal erkenningen. De cijfers die hierna volgen moeten dan ook in deze context bekeken worden. In 2019 verdween meer dan een kwart van de erkenningen die voorheen wel meegeteld werden. Onderstaande taartdiagrammen van de cijfers van 2016 en 2019 tonen de impact. Het blauwe stuk van de 0-20 jarigen ging over de kinderen (en jongvolwassenen met een attest voor bijkomende kinderbijslag). In 2016 ging dit over een aandeel van 27,72%. In 2019 waren deze data niet meer beschikbaar.

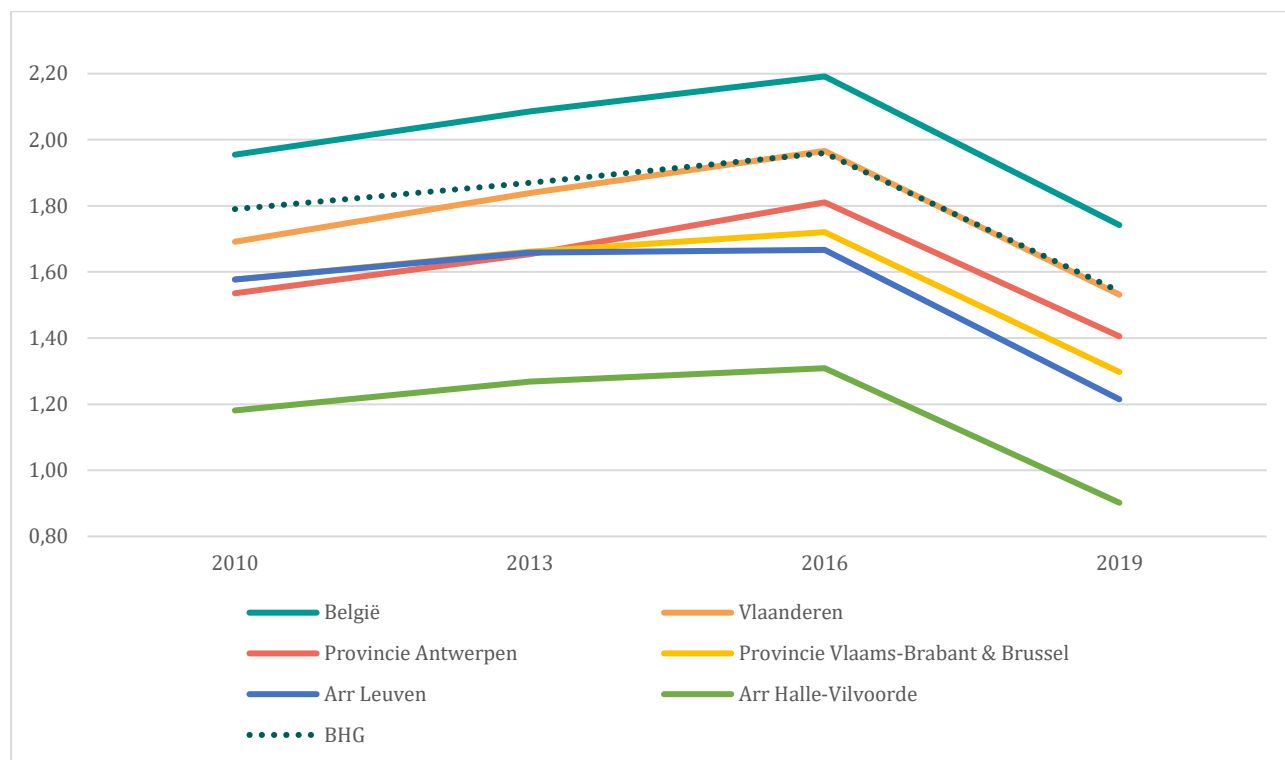
Tabel 2: Aantal erkenningen handicap FOD (integratietegemoetkoming, inkomens-vervangende tegemoetkoming of bijkomende kinderbijslag)

| Jaar | België | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle Vilvoorde | BHG |
|------|---------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|--------|
| 2010 | 214.094 | 106.700 | 270.98 | 34.796 | 7.688 | 7.074 | 20.034 |
| 2013 | 232.577 | 117.902 | 29.818 | 37.733 | 8.204 | 7.772 | 21.757 |
| 2016 | 248.138 | 128.121 | 33.247 | 39.942 | 8.378 | 8.210 | 23.354 |
| 2019 | 200.201 | 101.512 | 26.275 | 30.804 | 6.220 | 5.806 | 18.778 |

Figuur 9: Verdeling erkenning volgens leeftijd in 2016 & 2019



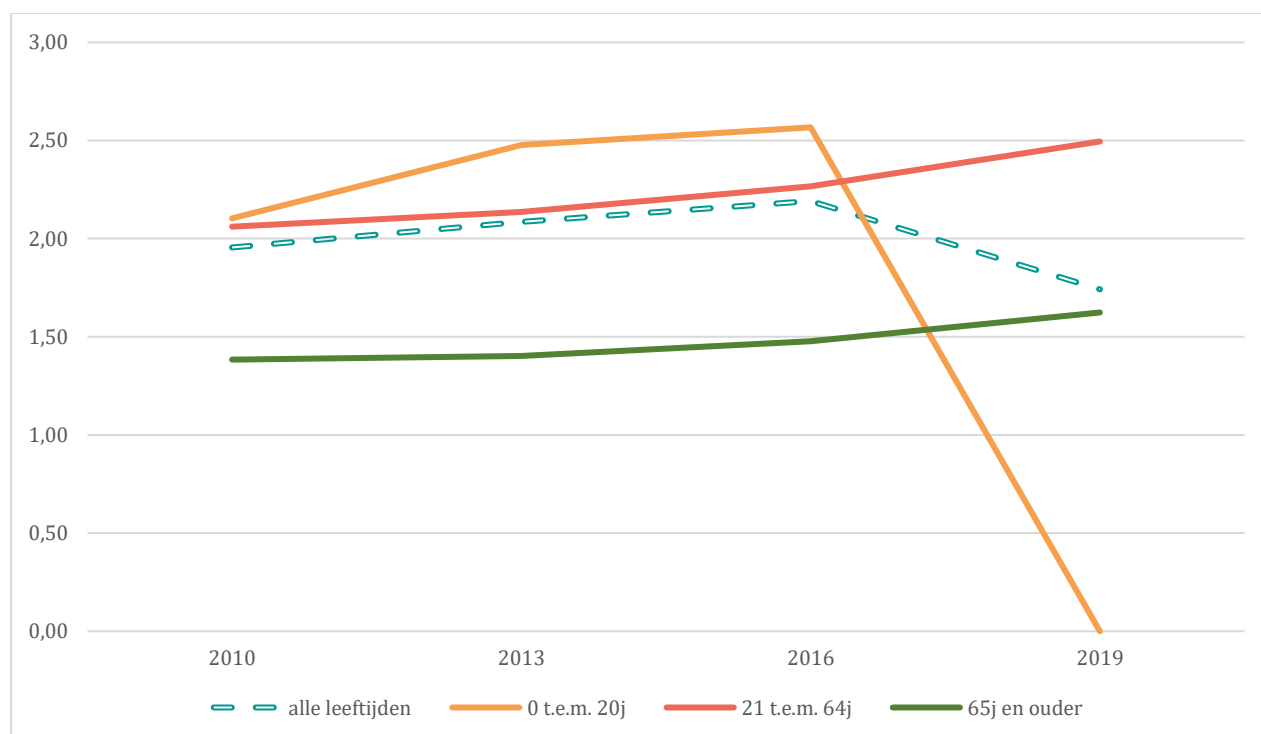
Figuur 10: Percentage van de bevolking met een federale erkenning handicap



Het totaal aantal federale erkenningen steeg licht, en geleidelijk. In 2010 had 2,06% 21-64-jarigen een federale erkenning handicap. In 2019 is dat gestegen tot 2,5%. Een gelijkaardige stijging zien we bij de 65-plussers (van 1,38 % naar 1,62%) (zie figuur 11).

Tussen 2016 en 2019 is het aantal erkenningen gedaald ten gevolge van het wegvallen van de groep erkenningen via de bijkomende kinderbijslag. Logischerwijs is er dan ook geen enkele erkenning meer voor jongeren tussen de 0 en 21 jaar opgenomen in de door het FOD gerapporteerde data.

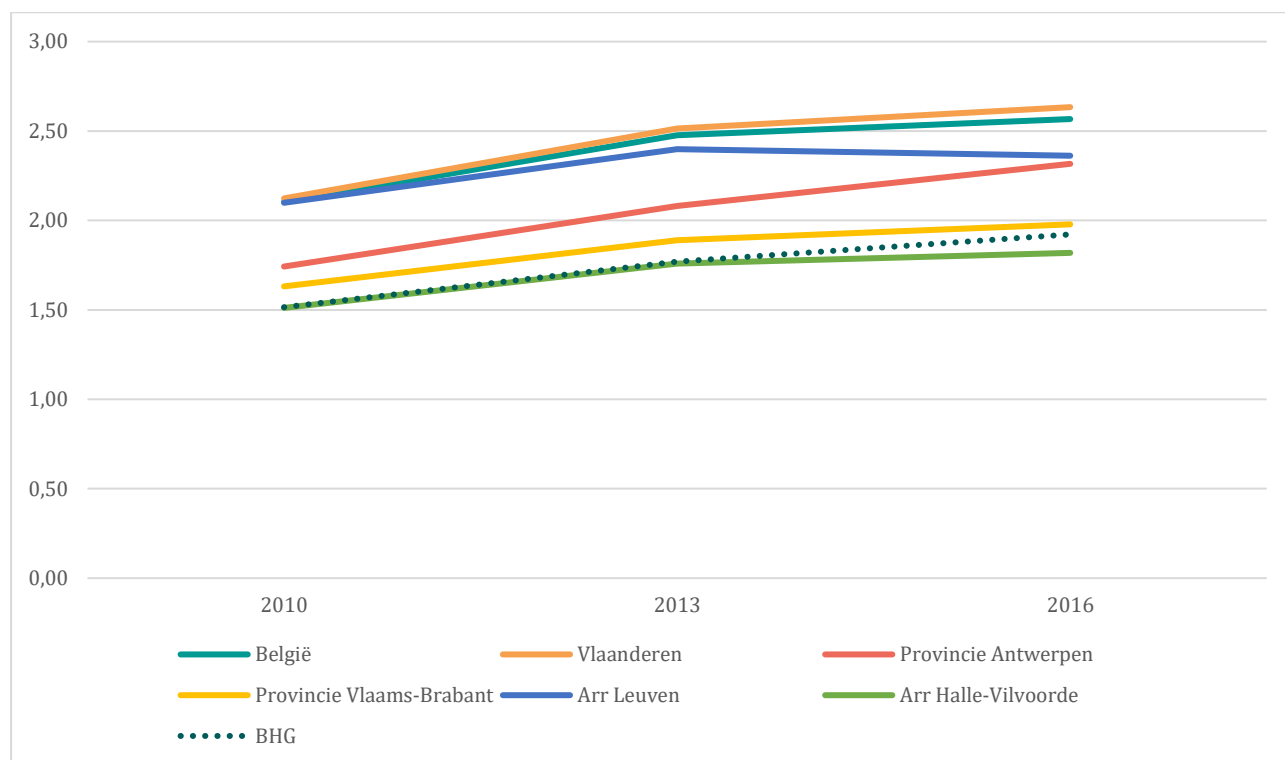
Figuur 11: Percentage van de bevolking per leeftijd met een federale erkenning handicap



4.2.2 Erkenningen inwoners jonger dan 21 jaar

Tot en met 2018 konden ouders van een kind met een handicap een bijkomende federale kinderbijslag aanvragen indien zij een kind met een handicap hadden. Dit kon tot de leeftijd van 21 jaar. Tussen 2010 en 2016 steeg het aandeel kinderen met een bijkomende kinderbijslag. In België steeg het percentage tussen 2010 en 2016 met 0,46%. De sterkste stijgingen zaten in Vlaanderen (0,51%) en de provincie Antwerpen (0,57%). De zwakste stijging was er in het arrondissement Leuven (0,26%). Het Brussels hoofdstedelijk gewest kende tussen 2010 en 2016 een stijging van 0,41%.

Figuur 12: Erkenningen via bijkomende kinderbijslag 0-20j



Om een gedetailleerd beeld te krijgen van de kinderen met een bijkomende kinderbijslag werden er via Famifed (Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag) bijkomende cijfers opgezocht (datum van 30 juni 2018). Het gaat over cijfers van rechthebbende kinderen jonger dan 21 jaar met een aandoening die recht hadden op een bijkomende kinderbijslag. Verhoudingsgewijs hadden 2,35% van de kinderen in België omwille van een aandoening recht op een bijkomende kinderbijslag. In Vlaanderen bedroeg dit aandeel 2,45% en in het Brussels hoofdstedelijk gewest 1,76%.

De zorgzwaarte van kinderen met een aandoening wordt berekend aan de hand van een puntensysteem verdeeld over drie pijlers waarbij een hoger aantal punten (over meerdere pijlers) overeenkomt met een hogere zorgzwaarte.

- Pijler 1 – bepaalt de gevolgen op lichamelijk en psychisch vlak, de aard van de handicap dus op medisch vlak.
- Pijler 2 – onderzoekt de zelfredzaamheid, participatie en nood aan ondersteuning inzake:
 - o leren, opleiding en sociale integratie;
 - o communicatiemogelijkheden;
 - o mobiliteit en verplaatsingsmogelijkheden;
 - o lichaamsverzorging.
- Pijler 3 – onderzoekt de gevolgen, voor de familiale omgeving en de inspanningen die zij extra moeten leveren omwille van de handicap:
 - o opvolging van de behandeling thuis gedurende tenminste 6 maanden;
 - o de verplaatsing voor medische onderzoeken en behandelingen (tenminste 3 maanden);
 - o de aanpassing van leefmilieu en leefwijze.

Binnen de groep van de rechthebbenden valt op dat in België alsook in Vlaanderen het grootste aandeel onder de schaal 6-8 punten over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler valt. Respectievelijk 46,27% en 51,44%. In Brussel ligt dat aandeel met 26,68% bijna de helft lager. Er worden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verhoudingsgewijs meer kinderen met een zwaardere zorgnood gerapporteerd.

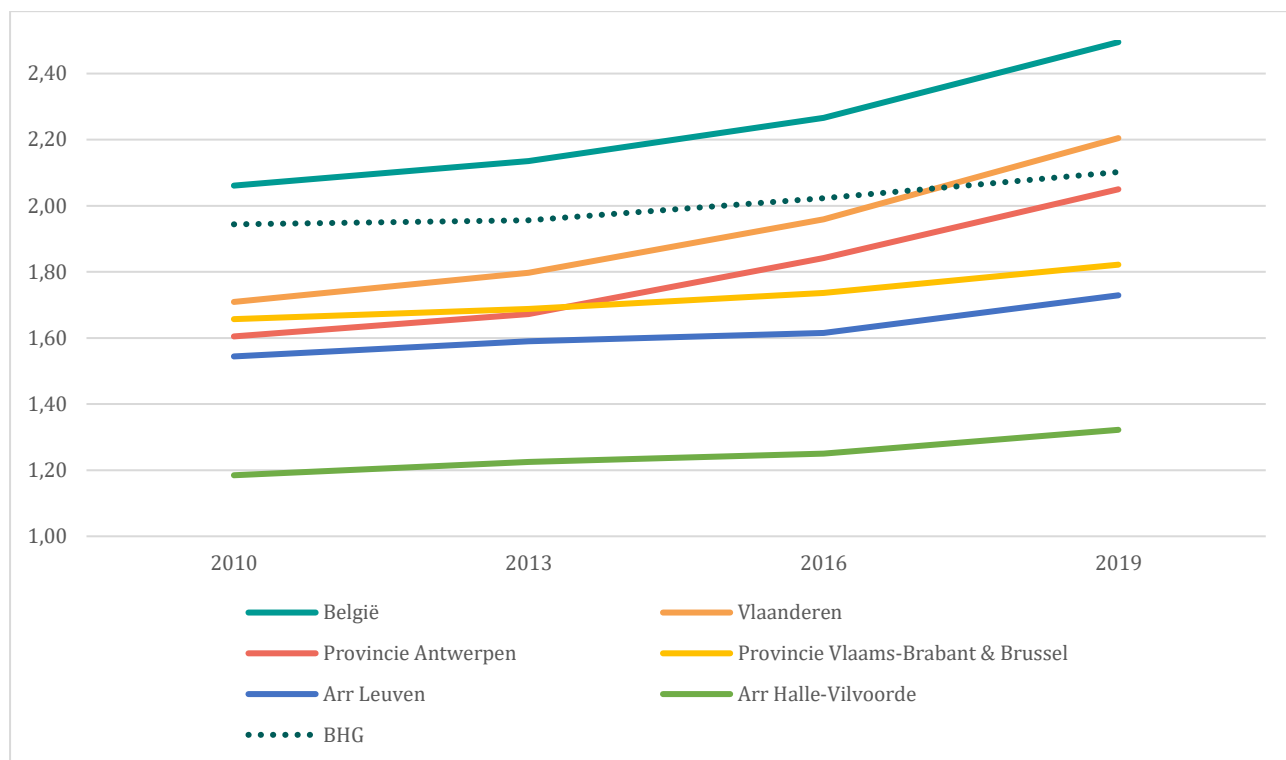
Tabel 3: Rechthebbenden bijkomende kinderbijslag per zorgzwaarte in België, Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest in 2018

| | België | %-age | Vlaanderen (excl. Brussel) | %-age | BHG | %-age |
|---|---------------|---------------|----------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Minimum 4 punten in de 1ste pijler en minder dan 6 punten over de 3 pijlers | 59 | 0,09 | 37 | 0,10 | 6 | 0,11 |
| 6-8 punten over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler | 29.193 | 46,27 | 1.8717 | 51,44 | 1.478 | 26,68 |
| 6-8 punten over de drie pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler | 1637 | 2,59 | 817 | 2,25 | 195 | 3,52 |
| 9-11 punten over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler | 8.600 | 13,63 | 4.837 | 13,29 | 779 | 14,06 |
| 9-11 punten over de drie pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler | 5.743 | 9,10 | 2.447 | 6,73 | 783 | 14,14 |
| 12-14 punten over de 3 pijlers | 7.817 | 12,39 | 4.527 | 12,44 | 791 | 14,28 |
| 15-17 punten over de 3 pijlers | 4.109 | 6,51 | 1.976 | 5,43 | 614 | 11,09 |
| 18-20 punten over de 3 pijlers | 2.596 | 4,11 | 1.366 | 3,75 | 384 | 6,93 |
| >20 punten over de 3 pijlers | 3.337 | 5,29 | 1.659 | 4,56 | 509 | 9,19 |
| Totaal | 63.091 | 100,00 | 36.383 | 100,00 | 5.539 | 100,00 |

4.2.3 Erkenningen inwoners 21- 64 jaar

Het aantal personen in de leeftijdscategorie 21-64 jaar met een erkenning steeg tussen 2010 en 2019. Tussen de verschillende regio's was er een verschil in de sterkte van de stijging. Zo steeg het percentage van erkenningen in de Belgische en Vlaamse bevolking sterker in de laatste meetperiode dan dat van de Brusselse bevolking.

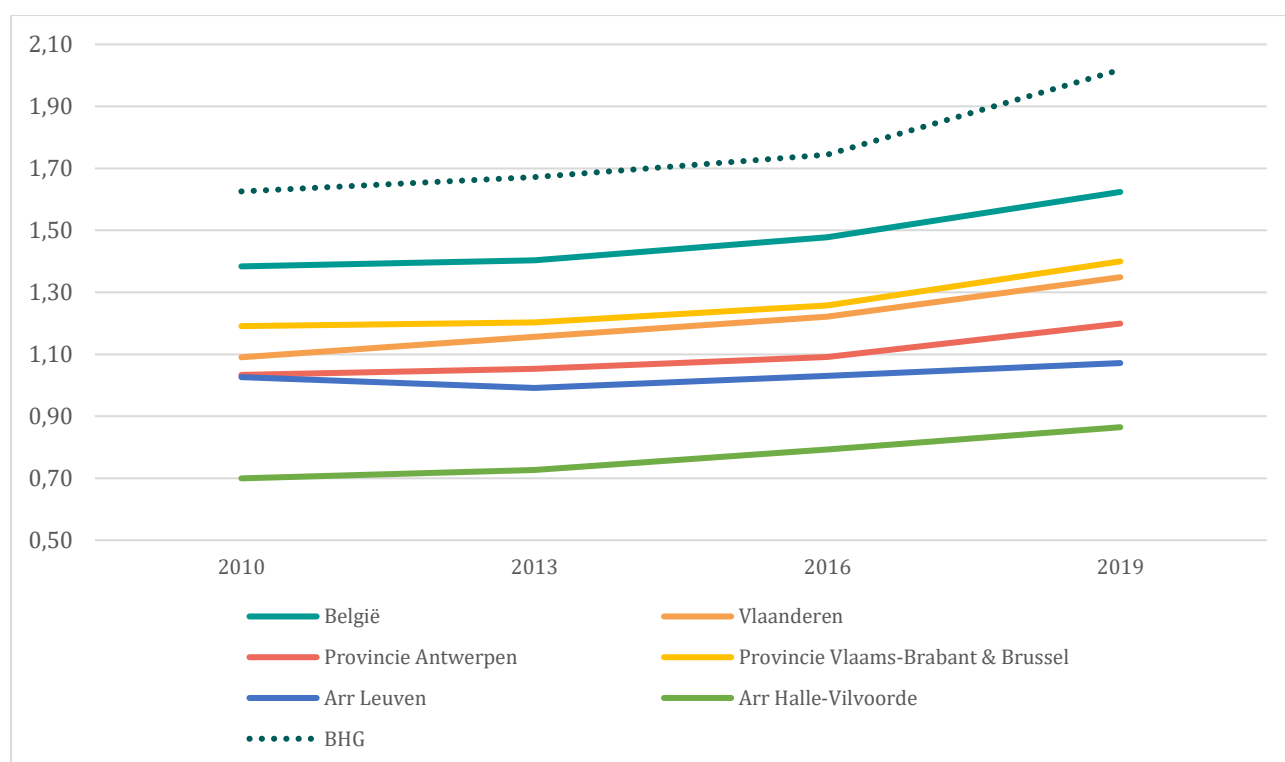
Figuur 13: Erkenningen inwoners 21-64j



4.2.4 Erkenningen inwoners 65 jaar en ouder

Het percentage ouderen met een erkenning volgt de stijging van het bevolkingsaantal ouderen. Het Brussels hoofdstedelijk gewest heeft het hoogste percentage 65-plussers met een erkenning. Anno 2019 betreft het 2,09% van de Brusselse ouderen. In Vlaanderen is dat 1,35%. Nochtans hebben de Brusselse 65-plussers slechts een beperkt aandeel in de bevolkingscijfers. Het gaat hier vnl. om 65-plussers met een erkenning handicap die gebruik willen maken van een integratietegemoetkoming (IT) en/of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT); het zijn dus personen die voor hun 65^{ste} verjaardag al een erkenning hadden en hun trekkingsrechten doen gelden. Binnen deze groep zitten er verhoudingsgewijs meer personen met een FOD erkenning handicap in vergelijking met de andere regio's. Personen ouder dan 65-jaar kunnen ook een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden aanvragen. Met de zesde staatshervorming is deze toelage geregionaliseerd. Deze cijfers werden daarom niet opgenomen in de studie.

Figuur 14: Erkenningen inwoners 65j en ouder

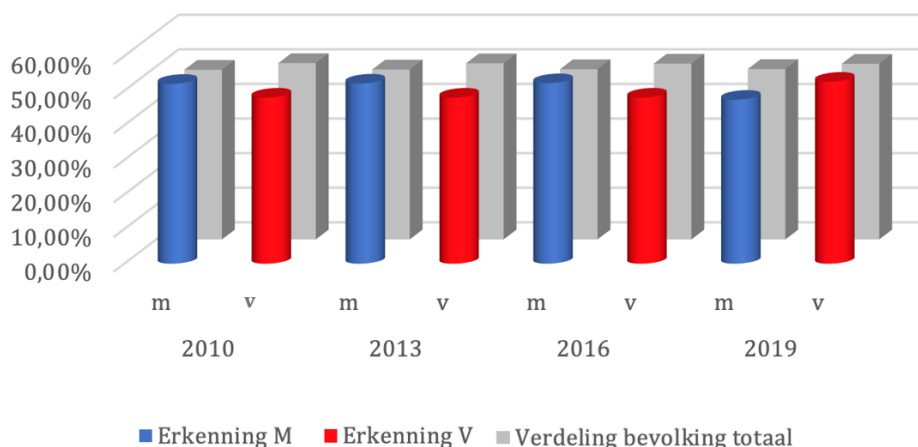


4.2.5 Verdeling federale erkenning voor handicap volgens geslacht

Er zijn in België ongeveer evenveel vrouwen als mannen. Op 1 januari 2011 was het percentage vrouwen met 50,96% iets hoger dan het percentage mannen dat afkloopt op 49,04%. De kloof verkleint de laatste jaren waardoor er in begin 2020 50,75% vrouwen waren ten opzichte van 49,25% mannen. (Zie figuur 15, de grijze kolommen geven de percentages van de algemene bevolking weer.)

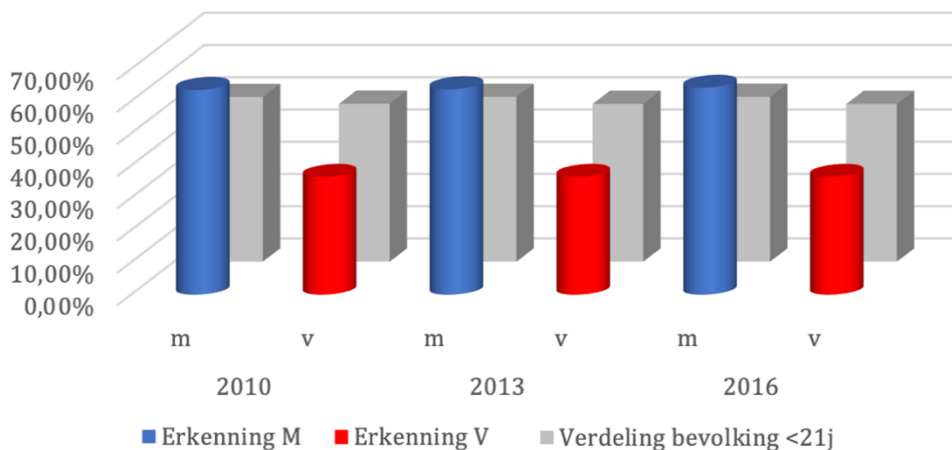
Meer mannen dan vrouwen hadden een erkenning voor handicap in 2010, 2013 en 2016. Vooral op jongere leeftijd hebben mannen vaker een erkenning dan vrouwen. In 2019 daarentegen hadden meer vrouwen dan mannen een erkenning. (zie tabel 58 in bijlage en figuur 15 - de blauwe cilinders geven de percentages van de mannen weer, de rode cilinders deze van de vrouwen). In deze periode werd echter de jongste categorie niet meer opgenomen in de analyses. Omdat vrouwen op latere leeftijd een hoger percentage erkenningen hebben is dan ook bij de algemene cijfers voor 2019 het aantal vrouwen met een erkenning hoger.

Figuur 15: Verdeling federale erkenning volgens geslacht



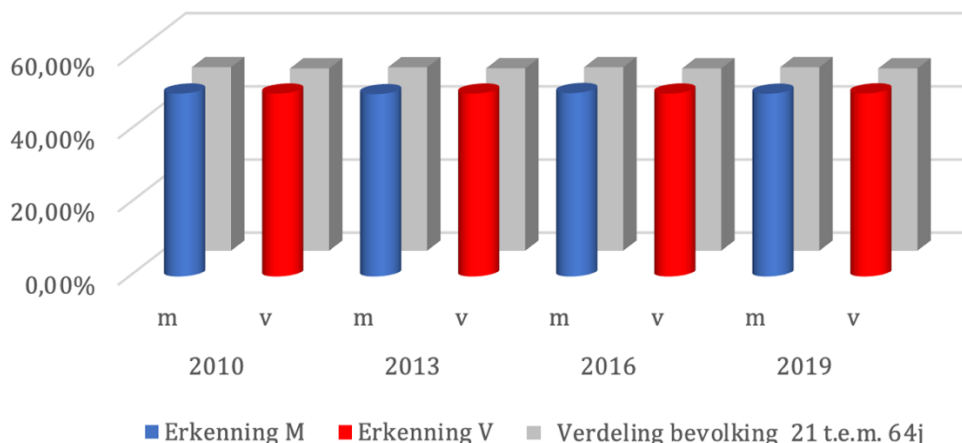
In de jongste leeftijdsgroep zijn er sterke verschillen merkbaar tussen mannen en vrouwen. Ter illustratie geven we de verschillen weer in figuur 16 waar cijfers worden voorgesteld op basis van de bijkomende kinderbijslag (exclusief 2019 wegens wijziging systeem zesde staatshervorming). De grijze kolommen geven voor deze leeftijdsgroep een quasi gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen. De gekleurde cilinders in de grafiek tonen echter een sterk verschil aan tussen mannen (blauw) en vrouwen (rood). Het aandeel van mannen bij de -18-jarigen met een erkenning is bijna 2/3 (63,69% vs 36,31% in 2010, 64,76% vs 35,24% in 2016).

Figuur 16: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners jonger dan 18 jaar

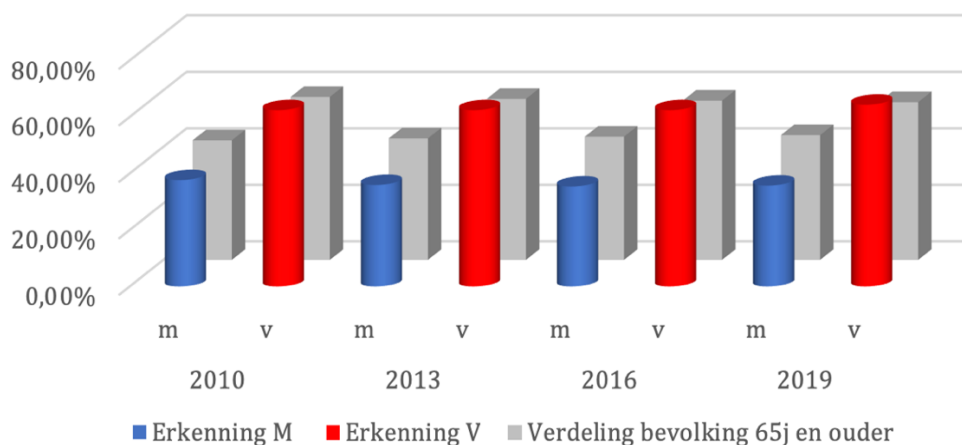


In de beroepsactieve leeftijd (21 – 64j) zijn er quasi geen verschillen in de man-vrouw-verhouding bij federale erkenningen (figuur 17). In de pensioengerechtigde leeftijdsgroep treden wel nieuwe verschillen op (figuur 18). Bij 65-plussers, hebben vrouwen vaker een federale erkenning dan mannen. Deze kunnen verklaard worden door het groter aandeel vrouwen in de populatie voor deze leeftijd (grijze kolom). Het aandeel erkenningen (cilinders) volgt dus grotendeels de populatiecijfers.

Figuur 17: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners van 21 tot en met 64 jaar



Figuur 18: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners ouder dan 65 jaar



4.3 Integratietegemoetkoming en inkomensvervangende tegemoetkoming

Een inkomensvervangende tegemoetkoming en een integratietegemoetkoming worden beide uitbetaald door de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap. Een integratietegemoetkoming is een compensatie voor de bijkomende kosten die personen met een handicap hebben om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven. Een inkomensvervangende tegemoetkoming heeft als doel om (een deel van) het inkomen te compenseren dat door een handicap niet verdiend kan worden.

Om recht te hebben op deze tegemoetkomingen moet een persoon met handicap aan volgende voorwaarden voldoen:

- De handicap moet erkend worden door aangestelde artsen;
- De inkomsten en die van de partner mogen bepaalde grenzen niet overschrijden;
- Het verdienvermogen is maximaal 1/3 van wat een persoon zonder handicap kan verdienen door te werken op de gewone arbeidsmarkt²⁰;
- De persoon is minstens 21 jaar;
- De persoon is ingeschreven in het bevolkingsregister;
- De persoon is gedomicilieerd in België en verblijft er werkelijk.

Figuur 19 toont de verdeling (in 2019) van het aantal inkomensvervangende tegemoetkomingen (IVT), integratietegemoetkomingen (IT) en combinaties van de beide binnen verschillende regio's. In België waren de verhoudingen 49% voor IT+IVT, 10% voor IVT en 41% voor IT. In Vlaanderen liggen deze verhoudingen in dezelfde lijn. In Brussel hebben er verhoudingsgewijs meer personen een IT+IVT (58%) terwijl het aandeel IT lager ligt (30%).

Figuur 19: Procentuele verdeling IT, IVT of combinatie in België of deelregio's in 2019



²⁰ Deze voorwaarde is enkel van toepassing voor de inkomensvervangende tegemoetkoming.

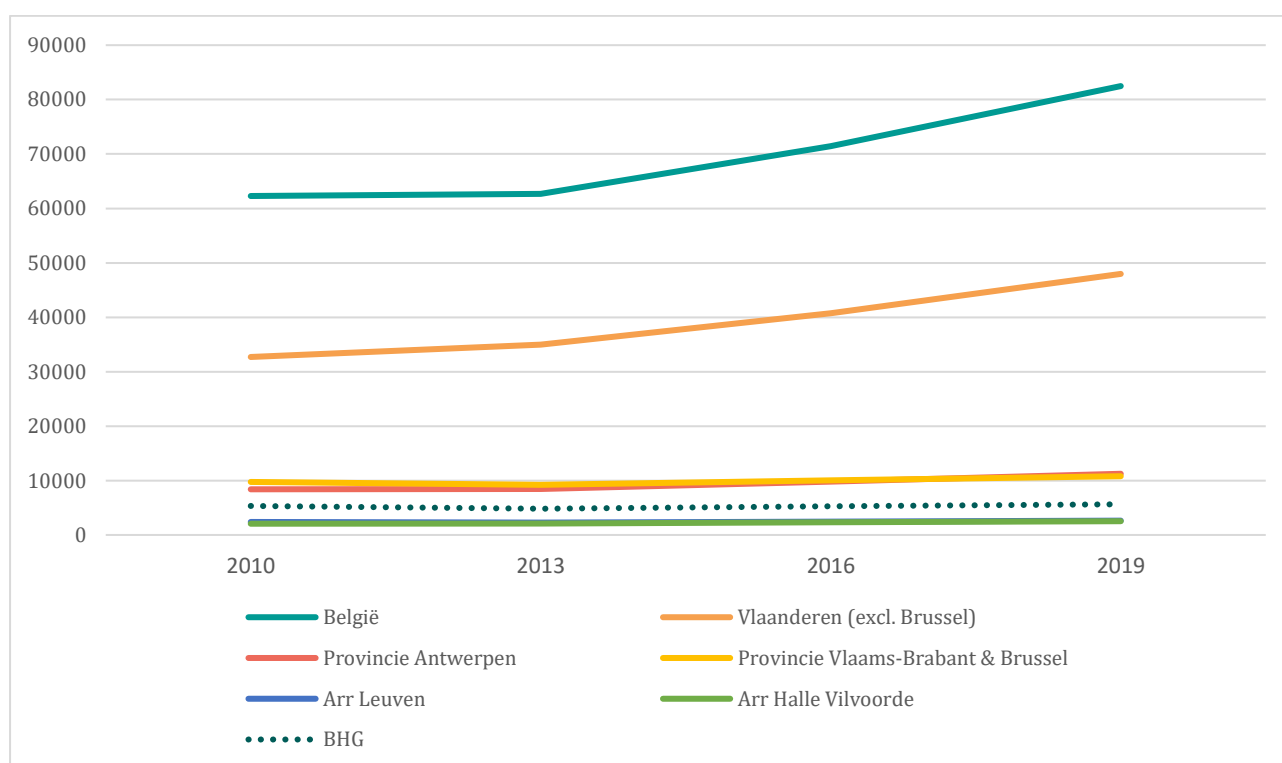
4.3.1 Personen die enkel een integratietegemoetkoming ontvangen

Het aantal rechthebbenden van een integratietegemoetkoming steeg in absolute aantallen tussen 2010 en 2019.

Tabel 4: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming per jaar

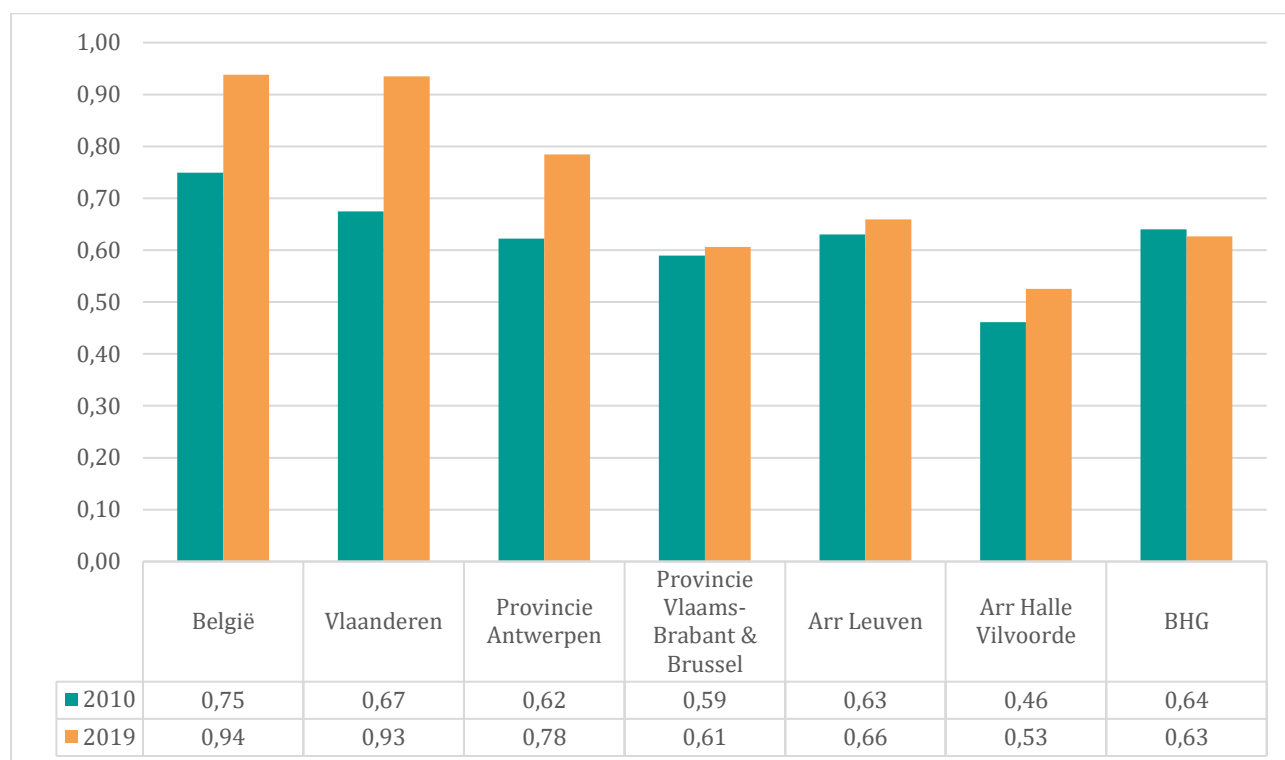
| Jaar | België | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle Vilvoorde | BHG |
|------|--------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-------|
| 2010 | 62.286 | 32.706 | 8.392 | 9.768 | 2.376 | 2.070 | 5.322 |
| 2013 | 62.671 | 34.988 | 8.451 | 9.215 | 2.276 | 2.117 | 4.822 |
| 2016 | 71.441 | 40.726 | 9.824 | 10.062 | 2.452 | 2.324 | 5.286 |
| 2019 | 82.485 | 47.971 | 11.246 | 10.795 | 2.632 | 2.528 | 5.635 |

Figuur 20: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming



In vergelijking met de bevolkingsaantallen stijgt het aantal personen met een integratietegemoetkoming (tussen 2010 en 2019) in alle regio's, behalve in het Brussels hoofdstedelijk gewest, daar bleef het zo goed als status-quo..

Figuur 21: Percentage van personen met IT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019



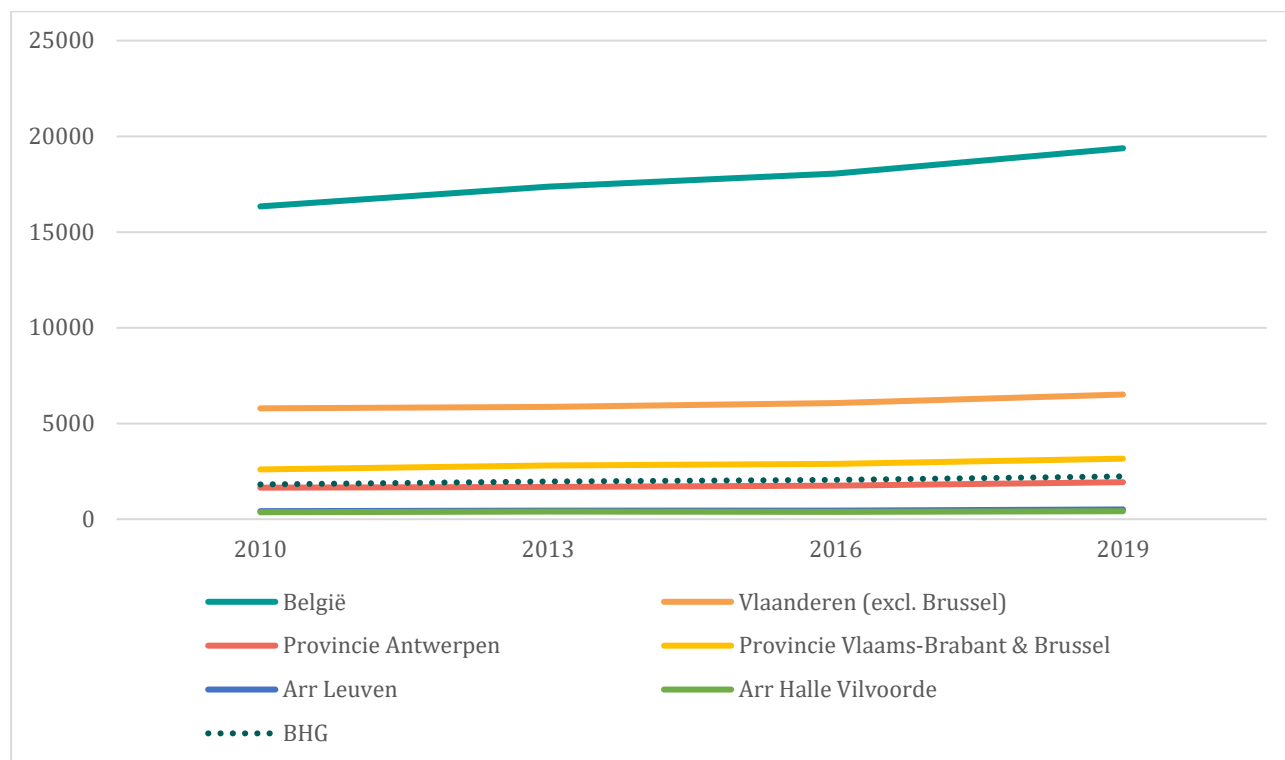
4.3.2 Personen die enkel een inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen

Het aantal rechthebbenden van een inkomensvervangende tegemoetkoming steeg in absolute aantallen tussen 2010 en 2019.

Tabel 5: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming

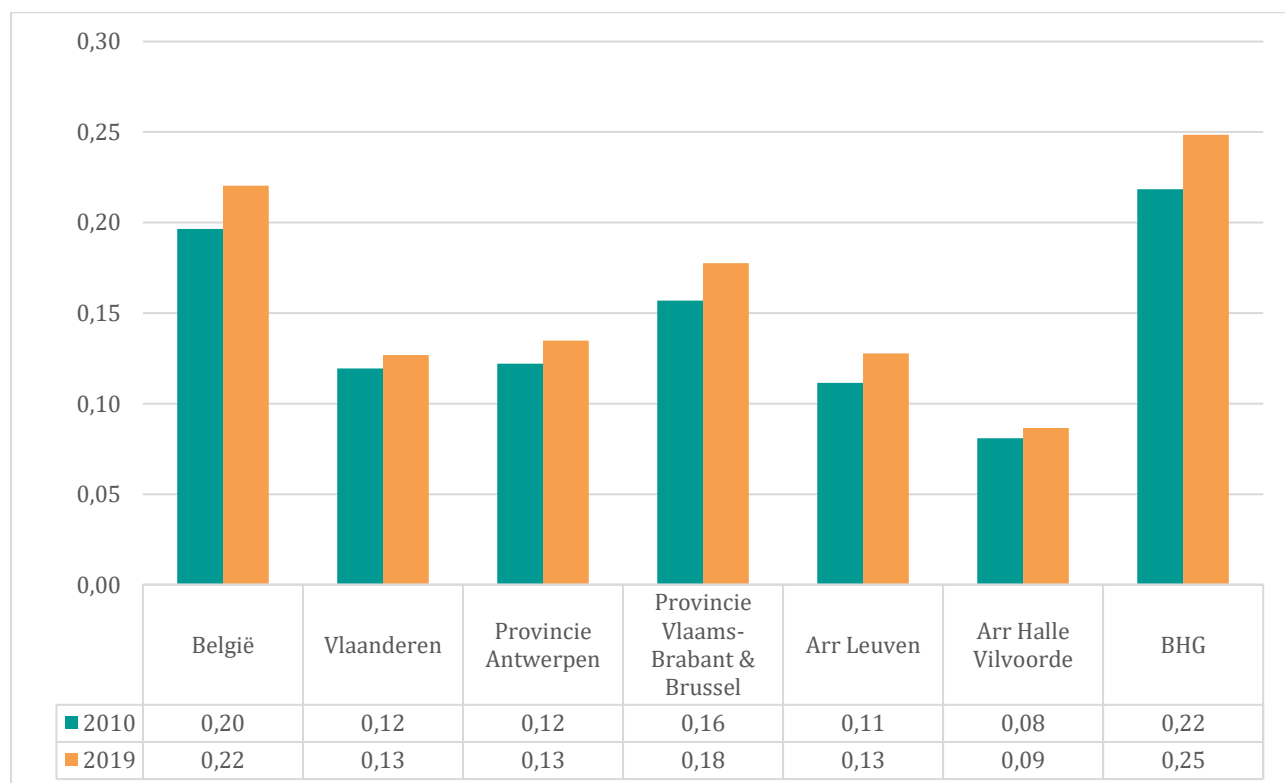
| Jaar | België | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|------|--------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-------|
| 2010 | 16.340 | 5.790 | 1.647 | 2.599 | 420 | 363 | 1.816 |
| 2013 | 17.366 | 5.865 | 1.688 | 2.809 | 440 | 392 | 1.977 |
| 2016 | 18.055 | 6.066 | 1.757 | 2.894 | 452 | 388 | 2.054 |
| 2019 | 19.378 | 6.512 | 1.932 | 3.162 | 510 | 416 | 2.236 |

Figuur 22: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming



In vergelijking met de bevolkingsaantallen kent het aantal personen met een inkomensvervangende tegemoetkoming (tussen 2010 en 2019) in alle regio's een soortgelijke stijging. Het aandeel van personen met een integratietegemoetkoming ligt in het Brussels hoofdstedelijk gewest (0,25%) ietwat hoger dan het aandeel in België (0,22%) en hoger dan het aandeel in Vlaanderen (0,13%).

Figuur 23: Percentage van personen met IVT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019



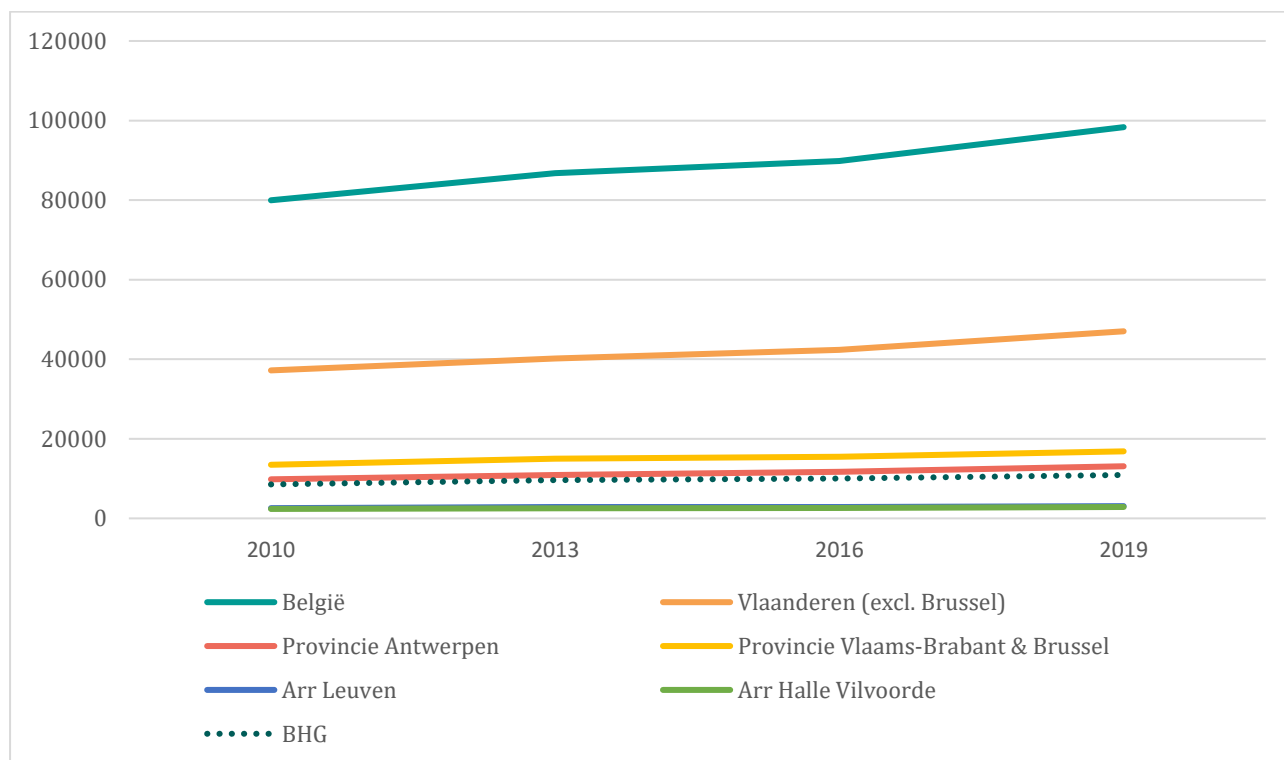
4.3.3 Personen die zowel een integratietegemoetkoming als inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen

Het aantal rechthebbenden van een integratietegemoetkoming en inkomensvervangende tegemoetkoming steeg in absolute aantallen tussen 2010 en 2019.

Tabel 6: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming & inkomensvervangende tegemoetkoming

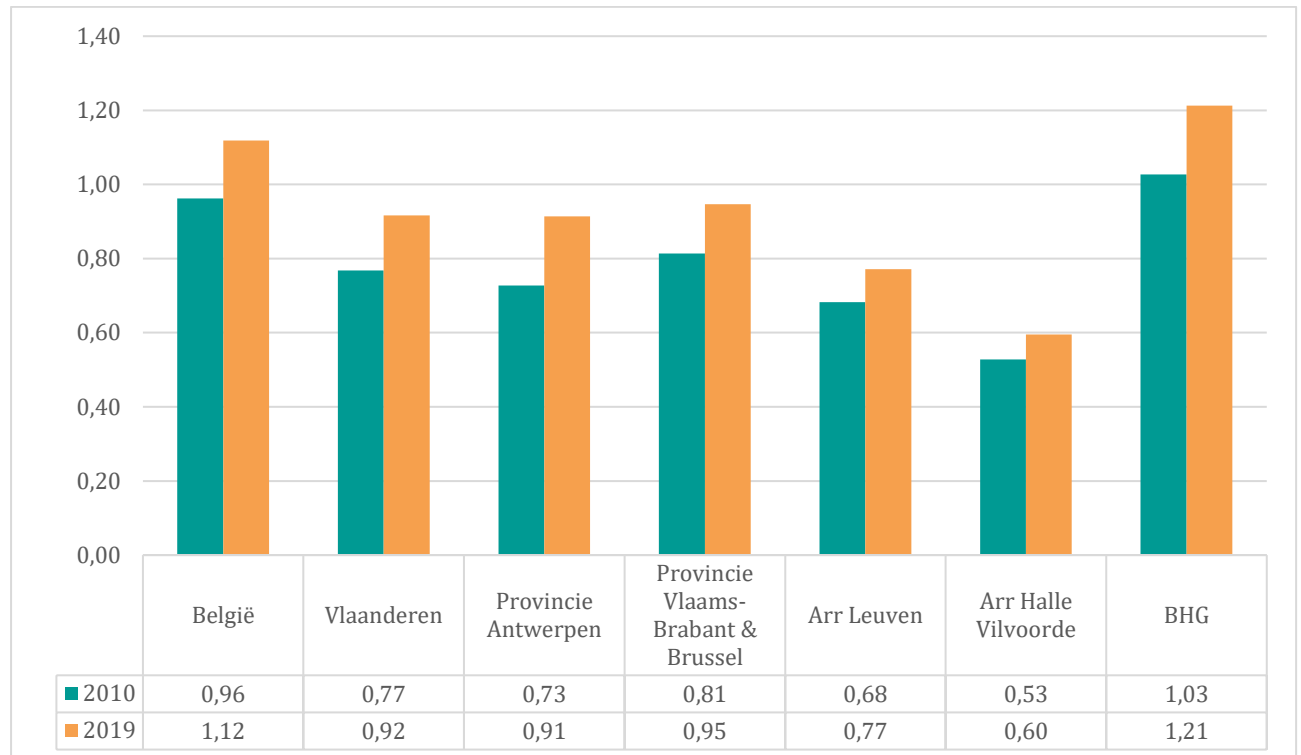
| Jaar | België | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle Vilvoorde | BHG |
|------|--------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|--------|
| 2010 | 79.963 | 37.197 | 9.818 | 13.477 | 2.573 | 2.370 | 8.534 |
| 2013 | 86.792 | 40.216 | 10.901 | 14.981 | 2.834 | 2.560 | 9.587 |
| 2016 | 89.861 | 42.380 | 11.724 | 15.459 | 2.840 | 2.624 | 9.995 |
| 2019 | 98.338 | 47.029 | 13.097 | 16.847 | 3.078 | 2.862 | 10.907 |

Figuur 24: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming & inkomensvervangende tegemoetkoming



In vergelijking met de bevolkingsaantallen stijgt het aantal personen met een integratietegemoetkoming & inkomensvervangende tegemoetkoming (tussen 2010 en 2019) in alle regio's. Het Brussels hoofdstedelijk gewest en de provincie Antwerpen hebben de sterkste stijging (0,19%); het arrondissement Leuven (0,09%) en het arrondissement Halle-Vilvoorde (0,07%) rapporteren de minst hoge stijging. Het aandeel van personen met een IT en IVT ligt in het Brussels hoofdstedelijk gewest (1,21%) hoger dan het aandeel in België (1,12%) en hoger dan het aandeel in Vlaanderen (0,92%).

Figuur 25: Percentage van personen met IT & IVT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019



5. Regionale cijfers

Dit hoofdstuk beschrijft de cijfers aangaande personen met een (vermoeden van) handicap die werden opgevraagd bij diverse agentschappen. Bij het interpreteren van deze cijfers is het belangrijk te vermelden dat het aandeel van de Brusselse bevolking voor de Vlaamse agentschappen²¹ werd berekend op 30%²² van de bevolking.

5.1 Agentschap Opgroeien

5.1.1 WachtlIJst niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ) en persoonlijk assistentiebudget (PAB)

Met de introductie van het decreet Integrale Jeugdhulp in 2014 werd de toeleidingsprocedure voor minderjarigen (met een handicap) gewijzigd. De wachtlIJst en toeleiding naar Integrale Jeugdhulp worden momenteel beheerd door het agentschap Opgroeien. Ook zij hebben voor deze studie cijfers aangeleverd over het aantal minderjarigen met een handicap die momenteel wachten op ondersteuning vanuit een multifunctioneel centrum (MFC), een thuisbegeleidingsdienst of wachten op een persoonlijk assistentiebudget (PAB). Er werden door het agentschap Opgroeien twee types van databestanden verstuurd. Eén met de gewestelijke en provinciale wachtlIJst. Hiervoor werd de locatie van de toegangspoort gebruikt. Het tweede databestand, met de wachtlIJstcijfers van het arrondissement Leuven, Halle-Vilvoorde en het Brussels hoofdstedelijk gewest, baseert zich op het domicilieadres van de minderjarige. Omdat een persoon wonende in één regio zich op de toegangspoort van een andere provincie kan aanmelden, is het niet aangewezen om deze data naast elkaar te zetten ter vergelijking. Daarom werden deze cijfers apart geplaatst.

In 2019 waren er in Vlaanderen en Brussel 4004 minderjarigen wachtende op ondersteuning van de sector personen met een handicap, dit zijn 26,57 per 10.000 minderjarigen. 44,18% hiervan wachtten op een PAB. Het aandeel wachtende minderjarigen lag in de provincie Vlaams-Brabant en Brussel met 10,94 per 10.000 minderjarigen veel lager. Ter vergelijking: in de provincie Antwerpen zijn er dat meer dan 3 keer zo veel.

Het aandeel wachtenden per 10.000 minderjarigen steeg globaal tussen 2016 en 2019. De provincie Vlaams-Brabant en Brussel zijn daarin een uitzondering. Dit is de enige regio waar het aandeel minderjarigen op een wachtlIJst per 10.000 (licht) daalde tussen de twee meetmomenten.

²¹ Het betreft data van het Agentschap Opgroeien, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

²² De Brusselnorm wordt door de Vlaamse Gemeenschap gehanteerd als leidraad voor haar beleid ten aanzien van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Het komt er op neer dat de Vlaamse Gemeenschap in Brussel 30% van de bevolking als haar doelgroep beschouwt.

Tabel 7: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2016 volgens regionale indeling van de toegangspoort

| 2016 | Vlaanderen & Brussel | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| Wachtenden NRTJ | 2.345 | 701 | 245 |
| Wachtenden PAB | 1.367 | 378 | 186 |
| Totaal | 3.712 | 1.079 | 431 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 25,02 | 29,26 | 11,61 |

Tabel 8: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2019 volgens regionale indeling van de toegangspoort

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| Wachtenden NRTJ | 2.235 | 765 | 257 |
| Wachtenden PAB | 1.769 | 527 | 244 |
| Totaal | 4.004 | 1.292 | 501 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 26,57 | 34,31 | 10,94 |

De lokale cijfers binnen de provincie Vlaams-Brabant en Brussel tonen een nog scherper onderscheid voor Brussel. Opvallend is dat er zeer weinig Brusselse kinderen wachten op handicapspecifieke ondersteuning (PAB). Per 10.000 minderjarigen²³ gaat dit in 2019 over een aandeel van slechts 0,41. Het aandeel in het arrondissement Halle-Vilvoorde ligt 21,80 keer hoger, in het arrondissement Leuven ligt dit aandeel 61,63 keer hoger.

Tabel 9: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2016 volgens woonplaats

| 2016 | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|----------------------------------|------------|---------------------|----------|
| Wachtenden NRTJ | 112 | 60 | 1 |
| Wachtenden PAB | 90 | 42 | 1 |
| Totaal | 202 | 102 | 2 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 21,20 | 7,53 | 0,09 |

²³ Gezien het een gemeenschapsbevoegdheid betreft werd er 30% van de totale Brusselse bevolking genomen zoals ook werd opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024.

Tabel 10: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2019 volgens woonplaats

| 2019 | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|----------------------------------|------------|---------------------|------|
| Wachtenden NRTJ | 141 | 47 | 6 |
| Wachtenden PAB | 103 | 78 | 3 |
| Totaal | 244 | 125 | 9 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 25,27 | 8,94 | 0,41 |

5.1.2 Opstart trajecten niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp

Het agentschap Opgroeien leverde ook cijfers aan over het aantal minderjarigen die toegang kregen tot de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp binnen de sector personen met een handicap. Deze cijfers baseren zich op de locatie van de integrale toegangspoort en zijn geordend volgens gewest en provincie. In 2016 werden er 2666 trajecten binnen NRTJ voor kinderen met een handicap opgestart. In 2019 waren dit er 2229. Bij het vergelijken van beide meetmomenten tussen de verschillende regio's valt op dat niet enkel het absolute aantal trajecten NRTJ voor kinderen met een handicap daalden, ook het aandeel per 10.000 leeftijdsgenoten daalde tussen twee meetmomenten. In 2019 lag het aandeel voor de provincie Vlaams-Brabant en Brussel op 6,16 per 10.000 inwoners. Dit lag 2,5 keer lager dan het aandeel Vlaanderen en Brussel (15,03).

Tabel 11: Aantal opstarten NRTJ in 2016 volgens regionale indeling van de toegangspoort

| 2016 | Vlaanderen & Brussel | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| Opstarten NRTJ | 2.666 | 673 | 393 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 17,97 | 18,25 | 8,74 |

Tabel 12: Aantal opstarten NRTJ in 2019 volgens regionale indeling van de toegangspoort

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| Opstarten NRTJ | 2.229 | 585 | 282 |
| Aandeel per 10.000 minderjarigen | 15,03 | 15,53 | 6,16 |

5.2 Agentschap Zorg en Gezondheid

Binnen de persoonsvolgende financiering kunnen inwoners van Vlaanderen en Brussel beroep doen op een getrappt systeem (zie ook 3.1.3). Trap één omvat de ondersteuning via het systeem van Rechtstreeks Toegankelijke Hulp en een zorgbudget voor mensen met een handicap. Dit zorgbudget, enkele jaren geleden het Basisondersteuningsbudget (BOB) genoemd, is thans een onderdeel van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), beheerd door de afdeling Vlaamse Sociale Bescherming van het Agentschap Zorg en Gezondheid VSB.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap is een maandelijks forfaitaire tegemoetkoming van 300 euro. Om dit zorgbudget te ontvangen moet de persoon (minderjarige, meerderjarige) een erkende handicap hebben evenals een vastgestelde ondersteuningsnood én aangesloten zijn bij de Vlaamse Sociale Bescherming (zie ook blauwe kader bij 3.1.3).

Niet iedere persoon met een handicap die aan deze voorwaarden voldoet kan echter zonder meer aanspraak maken op het zorgbudget. Dit wordt immers gradueel ingevoerd. Tot nog toe werd het zorgbudget aan volgende groepen toegekend:²⁴:

- sinds september 2016: volwassenen met een handicap die op de wachtlijst staan voor gehandicaptenzorg. Dit betekent geregistreerd staan met een actieve zorgvraag op de “Centrale Registratie voor Zorgvragen”-databank op 31 december 2014 én op 1 januari 2016.
- sinds januari 2017 : minderjarigen met een handicap en een erkende aanvraag voor jeugdhulp. Ze waren op 30 juni 2015 met een actieve zorgvraag geregistreerd bij de intersectorale toegangspoort voor jeugdhulp of ze hadden op 30 juni 2015 een actieve zorgvraag en een indicatiestellingsverslag waaruit blijkt dat ze in aanmerking komen voor een persoonlijk assistentiebudget.
- sinds januari 2017 : personen die beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kunnen onder bepaalde voorwaarden vrijwillig overstappen naar een zorgbudget voor mensen met een handicap.
- sinds september 2017 : kinderen en jongvolwassenen met minstens 12 punten op de schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of verhoogde kinderbijslag);
- sinds september 2017 : jongvolwassenen die voor de leeftijd van 26 jaar minstens 12 punten kregen op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.
- sinds mei 2019: volwassenen met een handicap die bij het VAPH om een persoonsvolgend budget gevraagd hebben, en wiens vraag in de loop van 2017 de hoogste prioriteit kreeg. Ze moeten sinds de tweede jaarhelft van 2017 (vóór 16 oktober 2017) met hun vraag geregistreerd staan in prioriteitengroep 1 of 2.
- vanaf 1 januari 2021:
 - o jongvolwassenen met een eerste geldige score (minstens 12 punten) voor de integratietegemoetkoming krijgen geen zorgbudget meer toegekend.
 - o jongvolwassenen met een geldige score voor de integratietegemoetkoming die ingaat vóór 1 januari 2021, blijven verder recht hebben op het zorgbudget zolang ze over een geldige score beschikken.

²⁴ Onderdeel overgenomen van: <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-een-handicap>.

Vanaf 1 januari 2021 kunnen enkel deze groepen het zorgbudget nieuw toegekend krijgen:

- kinderen en jongvolwassenen met minstens 12 punten op de schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of verhoogde kinderbijslag);
- personen die beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, en die vrijwillig overstappen naar een zorgbudget voor mensen met een handicap.

Ook inwoners van Brussel hebben, indien ze voldoen aan bovenstaande voorwaarden, recht op een zorgbudget. Het is wel belangrijk te vermelden dat zij zich hiervoor tijdig moeten aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming. Indien dit niet het geval is, moeten zij een wachttijd van 5 jaar²⁵ doorlopen alvorens hierop aanspraak te kunnen maken.

Naast het zorgbudget voor mensen met een handicap bestaan er nog twee andere zorgbudgetten:

- Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden: Het is een zorgbudget van 130 euro per maand voor mensen die veel zorg nodig hebben.
- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood: Het is een zorgbudget voor personen van 65 of ouders met een zorgnood. Vroeger heette dit budget de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) Hoeveel dit budget bedraagt, hangt af van het inkomen en van de zorgzwaarte van de persoon. Het is maximaal 594 euro per maand²⁶.

In 2019 kregen 14.672 personen in Vlaanderen een zorgbudget voor personen met een handicap. Een kleinere groep combineerde dit zorgbudget met een ander zorgbudget (36,77%), een zeer klein aandeel ontving een combinatie van drie zorgbudgetten. 62,51% ontving enkel het zorgbudget voor personen met een handicap. In Brussel ontvingen in 2019 1380 personen een zorgbudget voor personen met een handicap. Het merendeel onder hen combineerde dit zorgbudget met het zorgbudget voor personen met een zware zorgnood (73,91%). Als we naar het aandeel per 10.000 inwoners kijken, valt op dat Brussel verhoudingsgewijs samen met het arrondissement Leuven het grootste aandeel heeft, respectievelijk 37,76 en 38,62. Dit ligt stevig boven het Vlaamse aandeel van 22,13 personen per 10.000 inwoners. Opvallend is ook dat het arrondissement Halle-Vilvoorde een zeer laag aandeel heeft (14,74 per 10.000 inwoners).

²⁵ Tot 2020 konden inwoners van Brussel zich aansluiten bij de VSB (voor het onderdeel BOB) zonder een wachttijd van 5 jaar te moeten doorlopen.

²⁶ Brusselaars kunnen dit zorgbudget niet aanvragen bij de VSB omwille van de regionalisering van het budget door de zesde staatshervorming. Sinds 1 januari 2021 is Brusselse openbare instelling Iriscare bevoegd voor de toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden voor ouderen die in Brussel wonen. Brusselaars moeten daar hun THAB aanvragen.

Tabel 13: Aantal personen met een zorgbudget voor mensen met een handicap in 2019 per leeftijdsgroep

| | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|---|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Enkel zorgbudget voor personen met een handicap | | | | | | | |
| <26 | 6.668 | 6.335 | 1.968 | 2.171 | 1.406 | 432 | 333 |
| 26-64 | 2.766 | 2.741 | 771 | 286 | 162 | 102 | 25 |
| 65+ | 97 | 95 | 43 | 14 | 9 | 3 | 2 |
| Subtotaal | 9.531 | 9.171 | 2.782 | 2.471 | 1.577 | 537 | 360 |
| Zorgbudget voor personen met een handicap en zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden²⁷ | | | | | | | |
| <26 | 3.755 | 2.831 | 937 | 1.399 | 193 | 282 | 924 |
| 26-64 | 2.089 | 1.996 | 530 | 345 | 149 | 103 | 93 |
| 65+ | 554 | 551 | 157 | 80 | 54 | 23 | 3 |
| Subtotaal | 6.398 | 5.378 | 1.624 | 1.824 | 396 | 408 | 1.020 |
| Zorgbudget voor personen met een handicap en zorgbudget voor ouderen met een zorgnood²⁸ | | | | | | | |
| Subtotaal | 17 | 17 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Combinatie van de drie zorgbudgetten | | | | | | | |
| Subtotaal | 106 | 106 | 28 | 9 | 5 | 4 | 0 |
| Totaal | 16.052 | 14.672 | 4.443 | 4.304 | 1.978 | 949 | 1.380 |
| Aandeel per 10.000 inwoners | 22,94 | 22,13 | 23,76 | 28,29 | 38,62 | 14,74 | 37,76 |

²⁷ <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

²⁸ <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

5.3 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

5.3.1 Aanvragen en wachtlijsten persoonsvolgend budget

Goedgekeurde ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget

Personen met een handicap die intensieve zorg en ondersteuning van het VAPH wensen, kunnen een persoonsvolgend budget aanvragen. Een eerste stap in deze aanvraagprocedure is het indienen van een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan geeft een beeld over de situatie (leefomstandigheden, netwerk, ...), wensen, krachtbronnen en ondersteuningsnoden van de aanvrager. Een ondersteuningsplan is nodig bij een eerste aanvraag tot een persoonsvolgend budget, of in het geval dat de persoon een verhoging van zijn persoonsvolgend budget wenst, of wanneer hij een tijdelijk persoonsvolgend budget wil omzetten naar een permanent budget, bijvoorbeeld bij minderjarigen die automatisch een budget kregen na het verlaten van een Multifunctioneel Centrum.

Tabel 14 geeft een overzicht van alle nieuwe ondersteuningsplannen voor een persoonsvolgend budget die in 2017 (tussen 1 januari en 31 december) werden goedgekeurd. In 2017 werden er in Vlaanderen 2813 nieuwe ondersteuningsplannen voor een persoonsvolgend budget goedgekeurd. In het Brussels hoofdstedelijk gewest ging dit over 55 goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2017.

Tabel 14: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2017

| Leeftijd | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|------|
| 18-20 | 368 | 359 | 134 | 70 | 34 | 27 | 9 |
| 21-64 | 2.324 | 2.280 | 627 | 483 | 246 | 193 | 44 |
| 65+ | 176 | 174 | 50 | 35 | 18 | 15 | 2 |
| Totaal ²⁹ | 2.868 | 2.813 | 811 | 588 | 298 | 235 | 55 |
| Aandeel per 10.000 inwoners | 5,16 | 5,33 | 5,53 | 4,97 | 7,26 | 4,74 | 1,98 |

²⁹ In 2017 werden er in Vlaanderen & Brussel 12 ondersteuningsplannen PVB goedgekeurd bij personen jonger dan 18 jaar waarvan 5 jongens en 7 meisjes.

In 2019 (tussen 1 januari en 31 december) werden er in Vlaanderen 3573 nieuwe ondersteuningsplannen voor een persoonsvolgend budget goedgekeurd. In Brussel betrof het 59 goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2019.

Tabel 15: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2019

| Leeftijd | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|------|
| 18-20 | 658 | 646 | 189 | 115 | 58 | 45 | 12 |
| 21-64 | 2.822 | 2.776 | 767 | 524 | 303 | 175 | 46 |
| 65+ | 152 | 151 | 54 | 31 | 21 | 9 | 1 |
| Totaal ³⁰ | 3.632 | 3.573 | 1.010 | 670 | 382 | 229 | 59 |
| Aandeel per 10.000 inwoners | 6,46 | 6,69 | 6,76 | 5,57 | 9,19 | 4,54 | 2,09 |

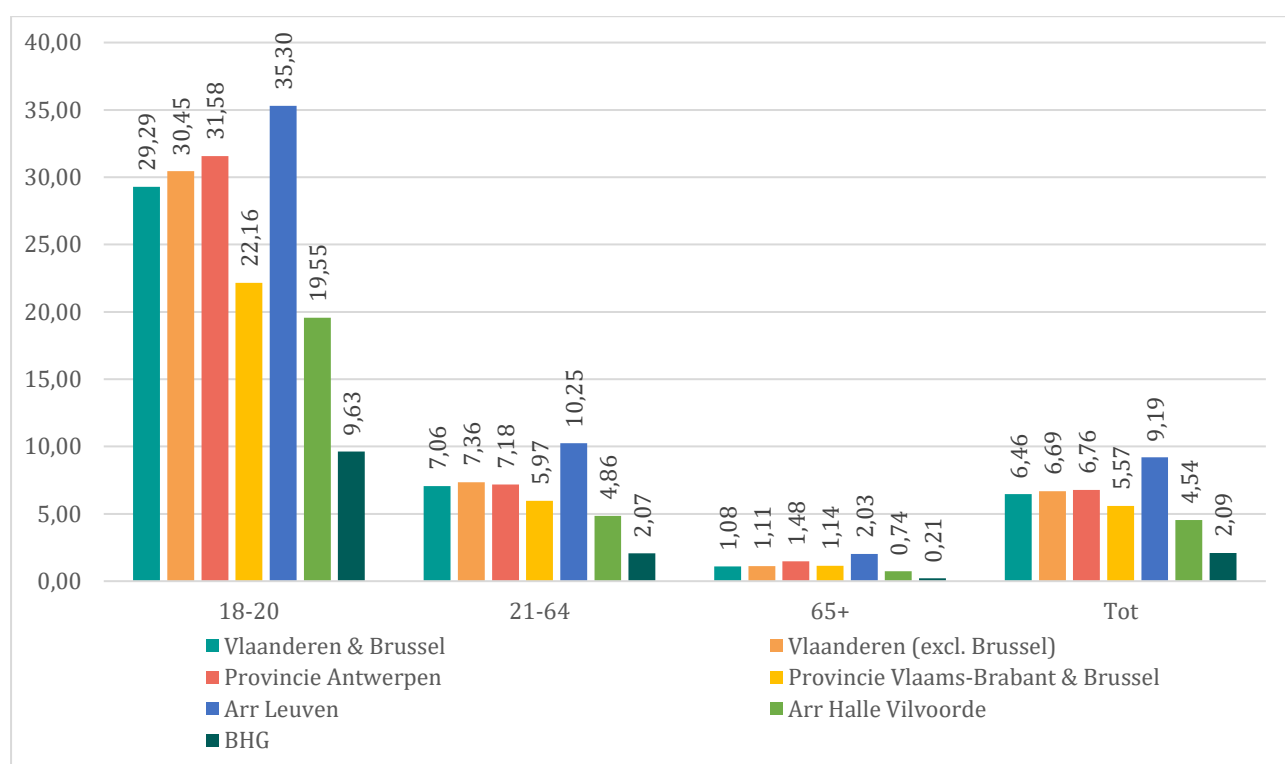
Het aandeel van de goedgekeurde ondersteuningsplannen per 10.000 inwoners verschilt per regio. In Vlaanderen werden er in 2019 6,69 ondersteuningsplannen per 10.000 inwoners goedgekeurd. In het arrondissement Leuven lag dit aandeel hoger met 9,19 per 10.000 inwoners. Het arrondissement Halle-Vilvoorde had een lager aandeel van 4,54 goedgekeurde ondersteuningsplannen per 10.000 inwoners. Het aandeel van het Brussels hoofdstedelijk gewest³¹ ligt met zijn 2,12 goedgekeurde aanvragen per 10.000 inwoners zo een 3 keer lager dan het Vlaamse gemiddelde.

³⁰ In 2019 werden er in Vlaanderen & Brussel 16 ondersteuningsplannen PVB goedgekeurd bij personen jonger dan 18 jaar waarvan 11 jongens en 5 meisjes.

³¹ Het aandeel voor Brussel werd berekend op basis van 30% van de populatie van de Brusselse bevolking.

Bij het aandeel van de goedgekeurde ondersteuningsplannen per leeftijdscategorie valt op dat de leeftijdsgroep van 18- tot 20-jarigen een aandeel van 30,45 op 10.000 inwoners in Vlaanderen inneemt. Het aandeel van 65-plussers volgens bevolkingsaantal ligt (in Vlaanderen en Brussel) met 1,08 zeer laag. Dit is mogelijk te verklaren door de harde leeftijdsgrens van 65 die het VAPH hanteert voor nieuwe aanvragen van een persoonsvolgend budget. Het aandeel per 10.000 inwoners van de 21 tot 64-jarigen ligt in Vlaanderen op 7,36. Over alle leeftijdsgroepen heen blijft het aandeel van Brussel zo een 3 keer lager liggen in vergelijking met het Vlaamse aandeel. Het arrondissement Leuven toont over alle leeftijdsgroepen heen een hoger aandeel in vergelijking tot de andere regio's. Het hoge aandeel aan 18-20-jarigen gaat meestal over personen die voor de eerste keer een aanvraag tot persoonsvolgend budget indienen (omdat hun ondersteuning binnen de minderjarigenzorg afloopt). Het lage aandeel van 65-plussers komt omdat het niet mogelijk is om een nieuw persoonsvolgend budget aan te vragen op deze leeftijd tenzij de persoon voor zijn 65ste een erkenning van het VAPH heeft gekregen.

Figuur 26: Aandeel goedgekeurde ondersteuningsplannen 2019 per 10.000 inwoners volgens leeftijd



Personen met een handicap kunnen zelf een ondersteuningsplan indienen of zich laten ondersteunen door één of meerdere hulpbronnen. Deze hulpbronnen kunnen zijn: informele hulpbronnen (gezin, familie, vrijwilligers), personen werkzaam bij een gebruikersorganisatie (vb. FOVIG³², KVG³³, VFG³⁴), een hulpverlener van een Dienst Ondersteuningsplan, een medewerker van de Dienst Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten. Combinatiemogelijkheden tussen deze hulpbronnen zijn ook mogelijk. Het merendeel van de goedgekeurde ondersteuningsplannen werden ingevuld met bijkomende hulp. In Vlaanderen & Brussel ging dit over 93,78%, in het Brussels hoofdstedelijk gewest ging dit over alle goedgekeurde ondersteuningsplannen (100%).

Tabel 16: Percentuele verdeling van de goedgekeurde ondersteuningsplannen volgens hulpbron

| | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle Vilvoorde | BHG |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|---------|
| Geen hulp bij invullen | 6,22% | 6,33% | 5,33% | 3,13% | 4,45% | 1,75% | 0,00% |
| Wel hulp bij invullen | 93,78% | 93,67% | 94,67% | 96,87% | 95,55% | 98,25% | 100,00% |
| <i>Een hulpbron</i> | 66,11% | 66,59% | 60,52% | 93,23% | 92,88% | 92,89% | 96,67% |
| <i>Twee hulpbronnen</i> | 19,50% | 19,82% | 25,42% | 5,38% | 5,75% | 5,78% | 1,67% |
| <i>Drie hulpbronnen</i> | 10,32% | 10,50% | 11,25% | 1,23% | 1,37% | 1,33% | 0,00% |
| <i>Vier of meer hulpbronnen</i> | 3,07% | 3,09% | 2,81% | 0,15% | 0,00% | 0,00% | 1,67% |

De meeste van deze hulpbronnen zijn professionele diensten. In Vlaanderen wordt het vaakst gebruikt gemaakt van de Diensten Maatschappelijk Werk: 61,71%³⁵ van de goedgekeurde ondersteuningsplannen met hulp, werden opgesteld met hulp van een Dienst Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten. De Diensten Ondersteuningsplan hebben een aandeel van 27,25%³⁶.

Sommige ondersteuningsplannen werden ingediend met enkel de steun van informele partners zoals het gezin, familie en/of vrijwilligers. In Vlaanderen bedroeg dit aandeel ongeveer 4,02% van de goedgekeurde ondersteuningsplannen met hulp. In Brussel worden enkel professionele diensten ingeschakeld bij het opmaken van de ondersteuningsplannen. De Dienst Ondersteuningsplan neemt hier een grote rol in op met een aandeel van 81,67% (49 ondersteuningsplannen). De overige 10 ondersteuningsplannen werden opgemaakt door een Dienst Maatschappelijk Werk waarvan één ondersteuningsplan samen met een gebruikersorganisatie.

³² Federatie voor Ouderverenigingen en Gebruikersraden in voorzieningen voor personen met een handicap.

³³ Katholieke Vereniging Gehandicapten.

³⁴ Vereniging Personen met een Handicap.

³⁵ Het betreft alle ondersteuningsplannen waar DMW, al dan niet in combinatie met een andere hulpbron behalve DOP werd aangegeven.

³⁶ Het betreft alle ondersteuningsplannen waar DOP, al dan niet in combinatie met een andere hulpbron behalve DMW werd aangegeven.

Aantal wachtenden op een persoonsvolgend budget

Als een persoon met een handicap de aanvraagprocedure heeft doorlopen maar er geen sprake is van een maatschappelijke noodzaak of andere automatische toekenningsprocedure, dan wordt de aanvraag op één van de drie prioriteitengroepen (PG 1-2-3) geplaatst waarbij PG-1 overeenkomt met de meest dringende vragen en PG-3 met de minst dringende vragen. Onderstaande tabellen geven een overzicht van de wachtlijsten per regio. Er werd gekozen om de wachtlijst voor de periode 2017 en 2019 te vergelijken.

Tussen 2017 en 2019 is er een algemene stijging van het aantal wachtenden. In Vlaanderen is dit een stijging van 12,09%. In Brussel bedraagt deze stijging 56,70%. Als we naar de evolutie per PG-groep kijken dan zien we dat deze toename zich realiseert in PG-1 (x 2 in Vlaanderen, x 3 in Brussel) en PG-2 (x 6 in Vlaanderen, x 11 in Brussel). Binnen PG-3 is er een daling van aantallen tussen 2017 en 2019. Het VAPH rapporteert dat deze daling eigenlijk een verschuiving is van personen binnen PG-3 naar PG-2 of PG-1. De personen werden dus niet geschrapt van de wachtlijst maar hebben in vele gevallen de dringendheid van hun dringendheid laten herzien.

Tabel 17: Aantal geregistreerde vragen in 2017 volgens prioriteitengroep

| 2017 ³⁷ | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| PG-1 | 846 | 836 | 256 | 127 | 76 | 41 | 10 |
| PG-2 | 492 | 489 | 160 | 66 | 36 | 27 | 3 |
| PG-3 | 12.897 | 12.813 | 3.467 | 1.540 | 873 | 583 | 84 |
| Totaal | 14.235 | 14.138 | 4.083 | 1.733 | 985 | 651 | 97 |

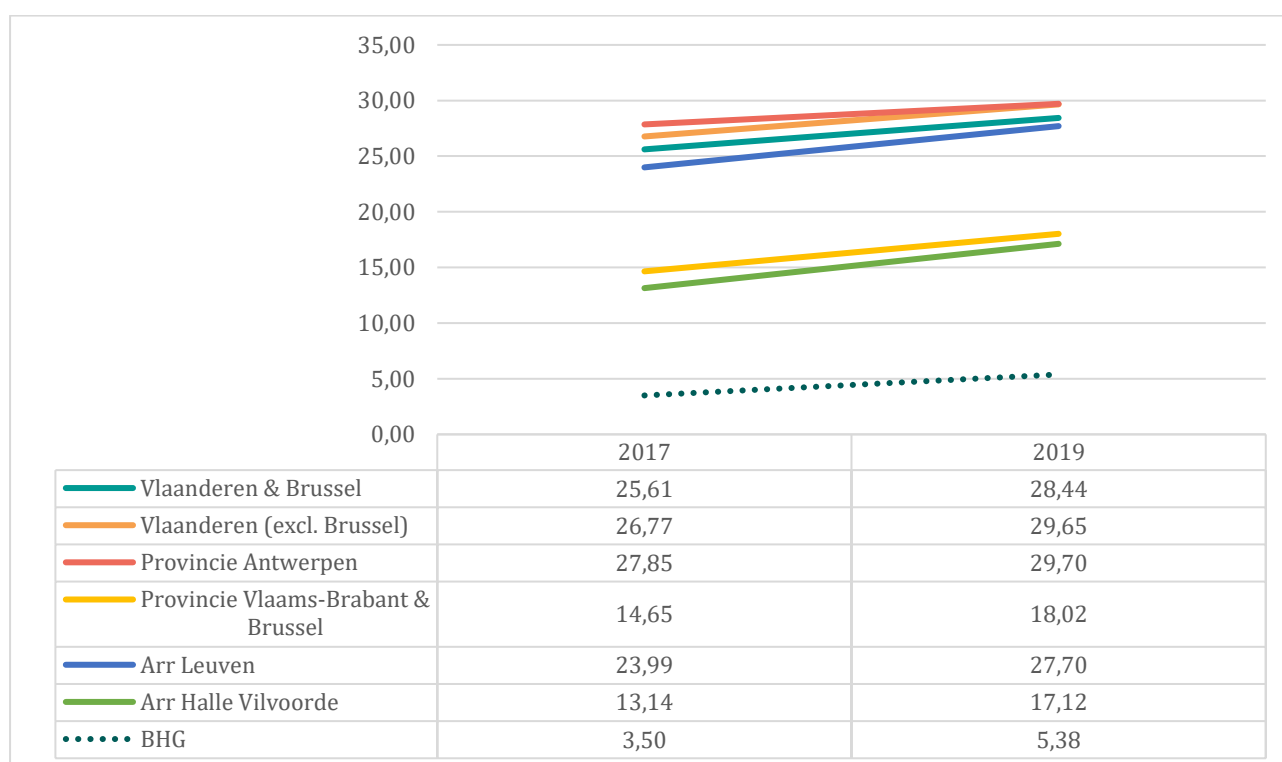
³⁷ Het ging over 8179 mannen en 6009 vrouwen. In 2017 stonden er 47 personen geregistreerd met 2 PVB-vragen. Het ging over 27 mannen en 20 vrouwen; alle andere vragen gingen over één persoon met één geregistreerde PVB vraag.

Tabel 18: Aantal geregistreerde vragen in 2019 volgens prioriteitengroep

| 2019 ³⁸ | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| PG-1 | 1.834 | 1.802 | 557 | 359 | 168 | 159 | 32 |
| PG-2 | 2.808 | 2.775 | 778 | 440 | 231 | 176 | 33 |
| PG-3 | 11.357 | 11.270 | 3.100 | 1.367 | 752 | 528 | 87 |
| Totaal | 15.999 | 15.847 | 4.435 | 2.166 | 1.151 | 863 | 152 |

De vergelijking van het aantal geregistreerde vragen per 10.000 inwoners toont een minder sterke stijging in het Brussels hoofdstedelijk gewest. (1,88 vragen per 10.000 inwoners) in vergelijking met Vlaanderen (2,88 vragen per 10.000 inwoners).

Figuur 27: Evolutie aandeel vragen persoonsvolgend budget per 10.000 inwoners

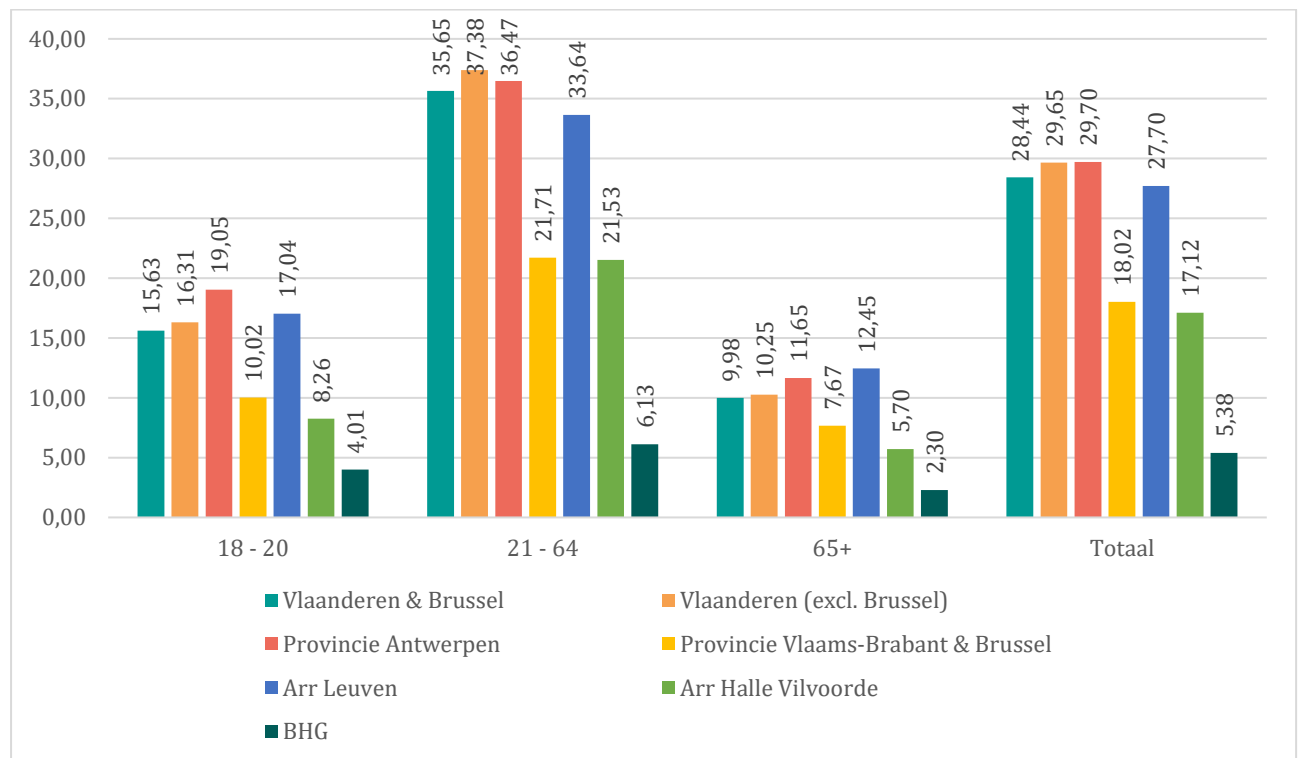


³⁸ Het ging over 8921 mannen en 6899 vrouwen. 3 personen (1 man en 2 vrouwen) staan met 3 vragen op de PG. 173 personen hebben 2 vragen gesteld (103 mannen en 70 vrouwen)

In 2019 stonden er in Vlaanderen 15.847 vragen geregistreerd op de wachtlijst voor een persoonsvolgend budget. Dat komt overeen met een aandeel van 29,65 vragen per 10.000 inwoners voor deze regio. In het Brussels hoofdstedelijk gewest ligt dit aandeel met 5,38 vragen per 10.000 inwoners zo een 5 keer lager. Het aandeel in Halle-Vilvoorde ligt met 17,12 ook zo een 1,73 keer lager.

Binnen de verschillende leeftijdsgroepen ligt het grootste aandeel van de vragen in de groep van 21 tot 64 jarigen.

Figuur 28: Aandeel vragen in 2019 per leeftijdsgroep



In 2019 stond in Vlaanderen het merendeel van de personen met een vraag al te wachten van vóór de invoering van de procedure PVB. Zij werden bij de transitie van de oude wachtlijst (CRZ) naar de nieuwe wachtlijst ingedeeld volgens prioriteitengroepen (PG-groepen). Om interferentie van oude en nieuwe wachtlijsten te vermijden, werden de historische wachtlijsten (CRZ) hieronder even buiten beschouwing gelaten. De cijfers houden zodoende enkel rekening met het aantal wachtenden op de wachtlijst op 31/12/2019 via de nieuwe aanvraagprocedure PVB³⁹ (zie tabel 19). Daarbij valt op dat er in Vlaanderen 29,61% van de wachtenden volgens de nieuwe aanvraagprocedure PVF op de wachtlijst zijn geraakt. In Brussel (49,34%) en in het arrondissement Halle-Vilvoorde (43,45%) ligt dit aandeel gevoelig hoger.

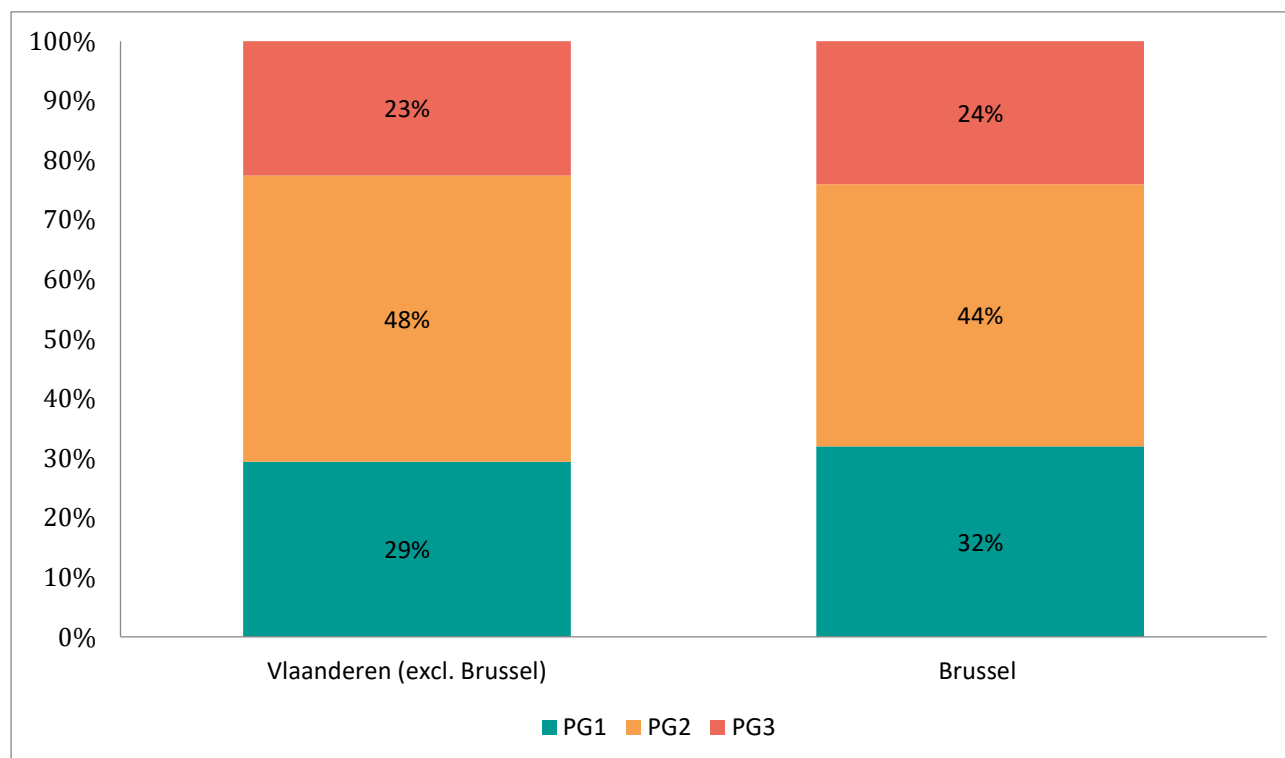
Tabel 19: Aantal geregistreerde vragen in 2019 volgens prioriteitengroep zonder de wachtenden van de transitie CRZ naar PG

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|--------|
| PG-1 | 1.394 | 130 | 436 | 272 | 129 | 119 | 24 |
| PG-2 | 2.274 | 2.241 | 612 | 371 | 184 | 154 | 33 |
| PG-3 | 1.069 | 1.051 | 330 | 197 | 77 | 102 | 18 |
| Totaal nieuwe procedure | 4.737 | 4.662 | 1.378 | 840 | 390 | 375 | 75 |
| Aandeel op wachtlijst 2019 | 29,61% | 29,42% | 31,07% | 38,78% | 33,88% | 43,45% | 49,34% |
| Totaal oude en nieuwe procedure | 15.999 | 15.847 | 4.435 | 2.166 | 1.151 | 863 | 152 |

³⁹ Het is wel noodzakelijk te melden dat dit niet allemaal over personen gaat die voor een eerste keer een vraag naar ondersteuning bij het VAPH stellen. Sommigen stonden al op de CRZ-wachtlijst en hebben hun vraag via de nieuwe procedure PVF opnieuw gesteld (bijvoorbeeld omdat hun situatie veranderd was).

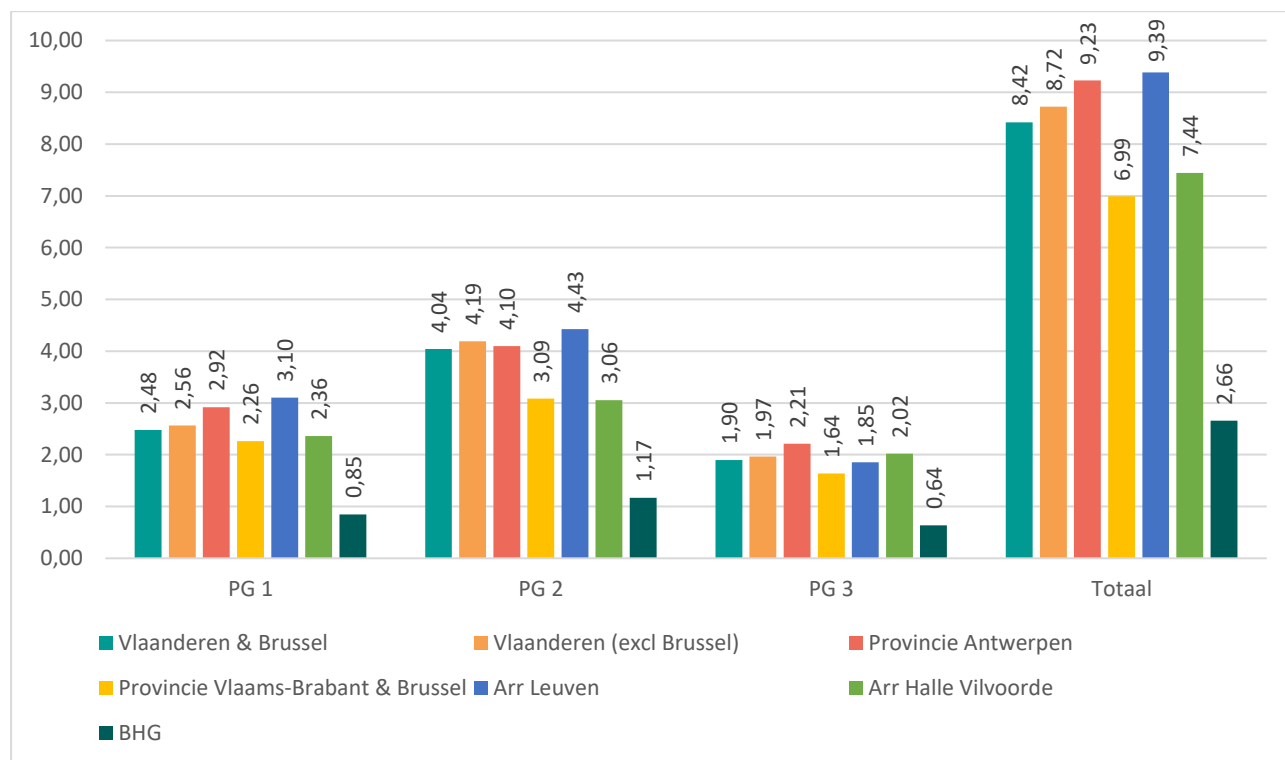
Het merendeel van de vragen naar een persoonsvolgend budget valt in Vlaanderen en Brussel onder categorie PG-3 (respectievelijk 71% vs 57%). In Brussel valt 21% van de vragen onder categorie PG-1. In Vlaanderen is dit 11%. Bovengenoemde percentages nemen ook de personen mee die voor de transitie naar persoonsvolgende financiering op de wachtlijst stonden. Als we deze groep wegnemen dan merken we op dat personen binnen PG-3 het kleinste aandeel innemen zowel in Vlaanderen als in Brussel (respectievelijk 23% vs 24%). Het aandeel van wachtenden binnen PG-2 is het grootste en bedraagt 48% in Vlaanderen (excl. Brussel) en 44% in Brussel.

Figuur 29: Verhoudingen wachtlijst persoonsvolgend budget volgens PG-groep in 2019 (zonder groep transitie CRZ)



Als deze groep van wachtenden (die via de nieuwe procedure met hun vraag op de wachtlijst staan) tegenover de bevolkingsaantallen van de verschillende regio's worden geplaatst valt op dat het Brussels hoofdstedelijk gewest nog steeds een lager aandeel blijft hebben in vergelijking met Vlaanderen (3,16 keer lager).

Figuur 30: Aandeel wachtenden (zonder personen CRZ-transitie) per 10.000 inwoners 2019



5.3.2 Personen met een persoonsvolgend budget (PVB)

Aantal persoonsvolgende budgetten ⁴⁰

In 2017 maakte het VAPH de grote omslag naar de persoonsvolgende financiering. Op 01/01/2017 werd een eerste transitiebeweging gemaakt en kreeg een deel van de personen die voorheen gebruik maakten van zorg in natura, of een persoonsvolgend budget of een heroriëntatie naar rechtstreeks toegankelijke hulp (waarvoor de organisatie waar hij zijn zorg bij haalde bijkomende RTH-middelen kreeg). Op 31/12/2017 telde Vlaanderen en Brussel 23.888 budgethouders.

Tabel 20: Aantal budgethouders in 2017 volgens leeftijdsgroep

| 2017 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| 18-20 | 196 | 192 | 58 | 30 | 17 | 9 | 4 |
| 21-64 | 21.210 | 20.931 | 5.718 | 3.582 | 1.835 | 1.468 | 279 |
| 65+ | 2.482 | 2.463 | 664 | 455 | 205 | 231 | 19 |
| Totaal | 23.888 | 23.586 | 6.440 | 4.067 | 2.057 | 1.708 | 302 |

Tussen 2017 en 2019 is het aantal budgethouders gestegen met 6,58% in Vlaanderen (incl. Brussel). Als we naar Brussel kijken dan merken we daar een iets hogere stijging van 7,62%.

Tabel 21: Aantal budgethouders in 2019 volgens leeftijdsgroep

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| 18-20 | 117 | 116 | 32 | 23 | 14 | 8 | 1 |
| 21-64 | 22.399 | 22.099 | 6.015 | 3.678 | 1.873 | 1.505 | 300 |
| 65+ | 2.943 | 2.919 | 795 | 537 | 242 | 271 | 24 |
| Totaal | 25.459 | 25.134 | 6.842 | 4.238 | 2.129 | 1.784 | 325 |

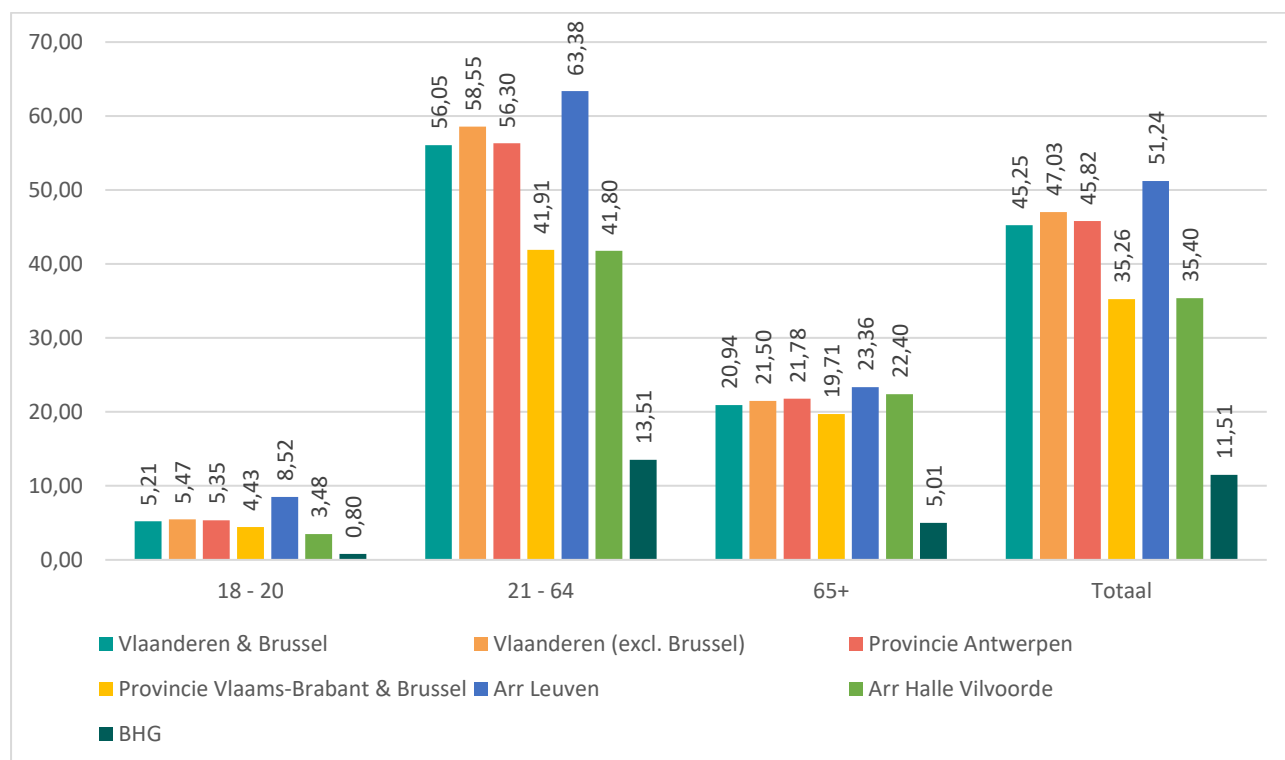
Een vergelijking van het aantal budgethouders per 10.000 inwoners geeft volgende data:

Tussen 2017 en 2019 kwamen er in Vlaanderen & Brussel 4,05 budgethouders per 10.000 inwoners bij. In Brussel steeg het aantal budgethouders tussen 2017 en 2019 slechts met 0,61 personen per 10.000 inwoners.

⁴⁰ Het gaat over persoonsvolgende budgetten voor meerderjarige personen met een handicap. Cijfers over persoonlijke assistentiebudgetten voor minderjarigen met een handicap staan onder 6.1.2.

In Vlaanderen zijn er in 2019 47,03 budgethouders per 10.000 inwoners. In het arrondissement Leuven ligt dat aantal met zijn 51,24 budgethouders iets hoger. De regio Halle-Vilvoorde scoort met zijn 35,40 lager. Brussel scoort zeer laag. Daar zijn er slechts 11,51 budgethouders per 10.000 inwoners⁴¹. Dat aandeel ligt zo een 4 keer lager dan in Vlaanderen. Het aandeel van de budgethouders volgens leeftijd toont een groot aandeel van de budgethouders in de groep van 21 tot 64-jarigen.

Figuur 31: Aandeel budgethouders in 2019 per 10.000 inwoners



⁴¹ Berekend op basis van 30% van de Brusselse bevolking

Terbeschikkingstellingen persoonsvolgend budget

Het jaarlijks budget dat het VAPH investeert in het toekennen van persoonsvolgende budgetten stijgt ieder jaar. Niet iedere persoon die zo een PVB ontvangt heeft hiervoor een aanvraag ingediend via de gewone procedure PVB. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal terbeschikkingstellingen in 2019 en de procedure via dewelke de budgethouder zijn budget heeft ontvangen.

Tabel 22: Terbeschikkingstellingen in 2019⁴²

| Procedure | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----------|
| Noodsituatie | 280 | 276 | 67 | 44 | 28 | 12 | 4 |
| Maatschappelijke noodzaak | 216 | 214 | 52 | 38 | 24 | 12 | 2 |
| Procedure 7/7 | 177 | 177 | 51 | 25 | 15 | 10 | 0 |
| Spoedprocedure | 100 | 98 | 33 | 17 | 9 | 6 | 2 |
| Prioriteitengroepen | 451 | 445 | 153 | 81 | 46 | 29 | 6 |
| Zorgcontinuïteit MFC | 583 | 582 | 143 | 77 | 43 | 33 | 1 |
| Zorgcontinuïteit PAB | 66 | 65 | 18 | 10 | 5 | 4 | 1 |
| Totaal | 1.873 | 1.857 | 499 | 292 | 170 | 106 | 16 |
| Totaal procentueel | 100% | 99,15% | 26,64% | 15,59% | 9,08% | 7,28% | 0,85% |

Nota: MFC = multifunctionele centra, PAB = persoonlijk assistentiebudget

De terbeschikkingstellingen van 2019 tonen aan dat veel persoonsvolgende budgetten in Vlaanderen & Brussel worden toegekend via automatische procedures zoals zorgcontinuïteit⁴³ (35%), noodsituaties en maatschappelijke noodzaak (26%). 24% van de terbeschikkingstellingen werden toegekend aan personen die op één van de PG-groepen stonden te wachten op een budget. Cijfers uit Brussel rapporteren slechts 16 terbeschikkingstellingen in 2019. Dit komt overeen met een aandeel van 0,85% van alle terbeschikkingstellingen dat jaar.

⁴² Tabel komt uit het afstemmingsrapporten van VAPH (VAPH, 2020)

⁴³ Het persoonsvolgend budget na jeugdhulp is een budget dat, onder voorwaarden, automatisch (via zorgcontinuïteit) ter beschikking gesteld kan worden aan jongvolwassenen die minderjarigenondersteuning van het VAPH krijgen. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een persoonsvolgend budget na jeugdhulp, zijn verschillend naargelang het gebruik van een persoonlijke-assistentiebudget of ondersteuning van een multifunctioneel centrum.

Budgetgrootte en bestedingswijze

In 2019 bedroeg een persoonsvolgend budget gemiddeld €34.853,06 (of 40,6919 zorggebonden punten⁴⁴). De gemiddelde budgetgrootte in Brussel ligt met zijn €32.875,70 (of 38,3833 zorggebonden punten) wat onder het algemeen gemiddelde. Het leeuwendeel van de huidige budgetten zijn het resultaat van de transitie naar de persoonsvolgende financiering. Historische scheefftrekkingen spelen hierbij nog een rol.

Om deze ongelijkheden weg te werken heeft het VAPH tussen 2017 en nu 2 correctiefases doorgevoerd.

Correctiefase 1⁴⁵:

Bij de overgang naar persoonsvolgende financiering werden de middelen die vroeger aan de vergunde zorgaanbieder werden gegeven, verdeeld over de persoonsvolgende budgetten van zijn gebruikers. Sommige zorgaanbieders konden minder middelen verdelen in vergelijking met andere zorgaanbieders. Daardoor kregen de gebruikers van die zorgaanbieders een lager budget dan gebruikers met een gelijkaardige ondersteuningsnood en zorgzwaarte ondersteund door andere zorgaanbieders. De zorgaanbieders moesten hun gebruikers wel dezelfde zorg blijven bieden, ook al beschikten ze over minder middelen dan andere zorgaanbieders om dezelfde kwalitatieve ondersteuning te bieden. In een eerste correctiefase met bijkomende middelen werd daaraan al gedeeltelijk tegemoetgekomen.

Correctiefase 2^{46,47}:

Correctiefase 2 is de laatste stap in de beweging naar gelijkwaardige budgetten voor gelijk(w)aardige profielen. Van 2020 tot en met 2027 vindt een grootschalige, herverdeling plaats die ervoor moet zorgen dat iedereen die vóór 1 januari 2017 ondersteuning kreeg vanuit een voorziening, een persoonsvolgend budget krijgt dat gelijkwaardig is aan het budget van mensen met een gelijk(w)aardig profiel.

De aanpassingen zullen geleidelijk aan gebeuren: budgetten worden in de loop van enkele jaren gecorrigeerd. Het Vlaams Parlement gaf op 5 maart 2021 zijn definitieve goedkeuring aan regelgeving waarin onder andere correctiefase 2 wordt hervormd. Het werken naar meer gelijkwaardige budgetten wordt gecontinueerd, maar met extra nadruk op de continuïteit van ondersteuning die reeds geboden wordt. De belangrijke wijziging houdt in dat budgetten niet meer dan 15% zullen dalen. Concreet betekent dit dat voor alle dalende budgetten de definitieve budgethoogte op 1 januari 2023 zal bereikt zijn, en de verdere dalingen die in 2024–2027 voorzien waren, niet zullen worden doorgevoerd.

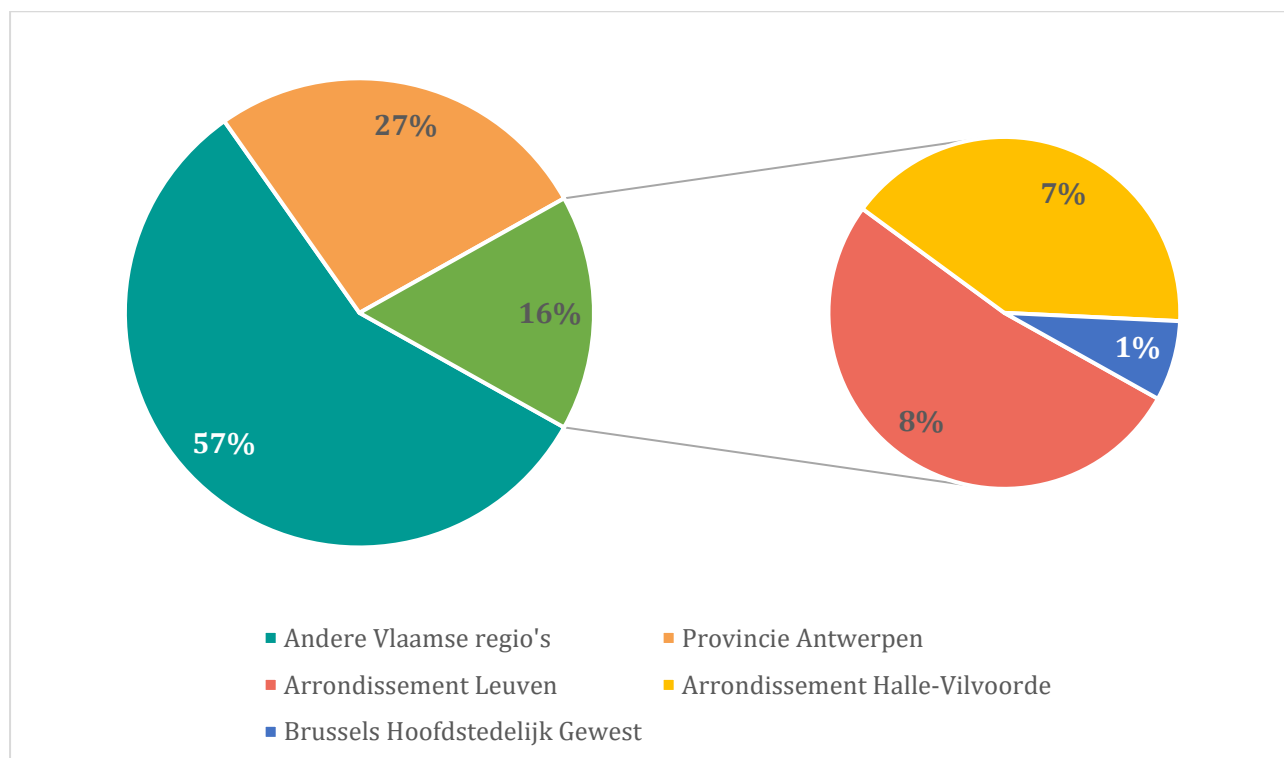
⁴⁴ Het besteden van een persoonsvolgend budget via een voucherbesteding wordt uitgedrukt aan de hand van zorggebonden punten. Eén punt komt overeen met een bepaald bedrag dat afhankelijk van indexeringen (jaarlijks) wordt aangepast. In 2020 was één zorggebonden punt 861,86 euro waard.

⁴⁵ <https://www.vaph.be/pvf/veranderingen/correctiefase-1>

⁴⁶ <https://www.vaph.be/pvf/veranderingen/correctiefase-2>

⁴⁷ <https://www.vaph.be/pvf/veranderingen/wijziging-cf2>

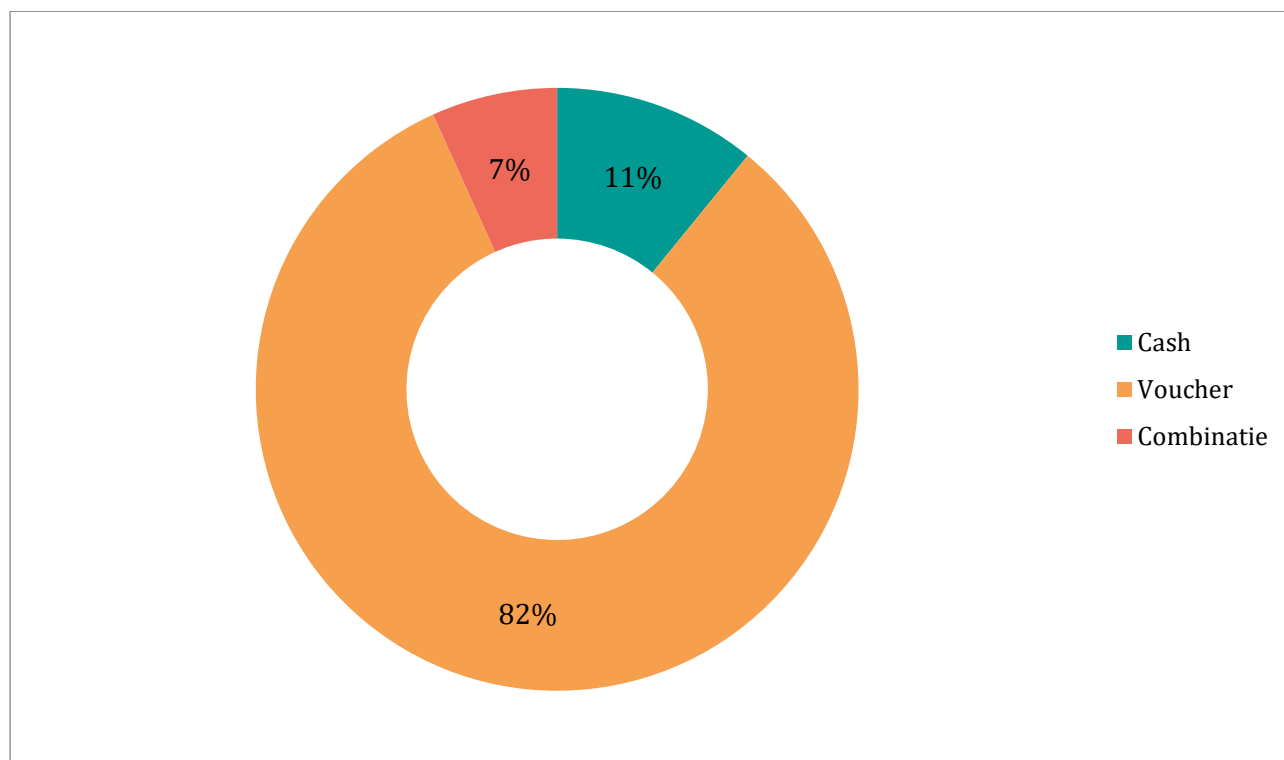
Figuur 32: Verdeling middelen volgens regio's in 2019



Personen met een persoonsvolgend budget kunnen er voor kiezen om hun budget te besteden via een voucher, cash of via een combinatie van beide. Bestedingscijfers uit 2019 tonen aan dat het merendeel van de budgethouders er voor kiest om hun budget als voucher in te zetten. Dit is zowel in Brussel als in Vlaanderen het geval. Hierbij speelt de overgang naar de persoonsvolgende financiering nog sterk door: het merendeel van de gebruikers dat voordien gebruik maakte van zorg in natura verkiest om het budget als voucher in te zetten. Een rapport van het VAPH (2019) maakt melding dat nieuwe budgethouders⁴⁸ vaker de keuze maken om hun persoonsvolgend budget als cash te besteden.

⁴⁸ Niet diegene die een budget hebben gekregen tijdens de transitie naar de persoonsvolgende financiering.

Figuur 33: Verdeling bestedingswijze PVB in Vlaanderen en Brussel in 2019



Personen met een persoonsvolgend budget kunnen een deel van hun budget opnemen als een vrij besteedbaar deel. Hiervoor moeten ze geen stavingbewijzen indienen, in tegenstelling tot de rest van het persoonsvolgende budget waar facturen en contracten worden opgevraagd door het VAPH. Cijfers uit 2019 tonen aan dat bij het merendeel van de budgetten het vrij besteedbaar deel niet wordt opgenomen (78,94% in Vlaanderen en Brussel). Diegene die wel het vrij besteedbaar deel opnemen, nemen meestal ook budget als cash of in combinatie met voucher op. Onderzoekers van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Op de Beeck, et al., 2018) rapporteerden drie attitudes ten aanzien van het vrij te besteden budget, afhankelijk van hoe de persoon aan zijn persoonsvolgend budget was geraakt:

- Transitie PAB⁴⁹: deze personen kennen het principe van het vrij besteedbaar deel uit de oude regeling (indirecte kosten) van het PAB en zien het als een verderzetting van dit model.
- Transitie ZIN⁵⁰: deze personen geven aan dat het vrij besteedbaar deel een optie is voor hen omdat dit een impact zou hebben op hun zorggebruik bij de zorgaanbieder waar zij een contract mee hebben afgesloten.
- Nieuwe budgethouders: kunnen zonder voorgeschiedenis hun eigen bestedingskeuzes maken.

⁴⁹ PAB : Persoonlijk assistentiebudget

⁵⁰ ZIN : Zorg in natura, werd gebruikt als term voor zorg en ondersteuning aangeboden door een VAPH erkende voorziening (bijvoorbeeld: tehuis, dagcentra, ...)

5.4 Cijfers Personne Handicapée Autonomie Recherchée (Phare)

5.4.1 Erkenning handicap Phare

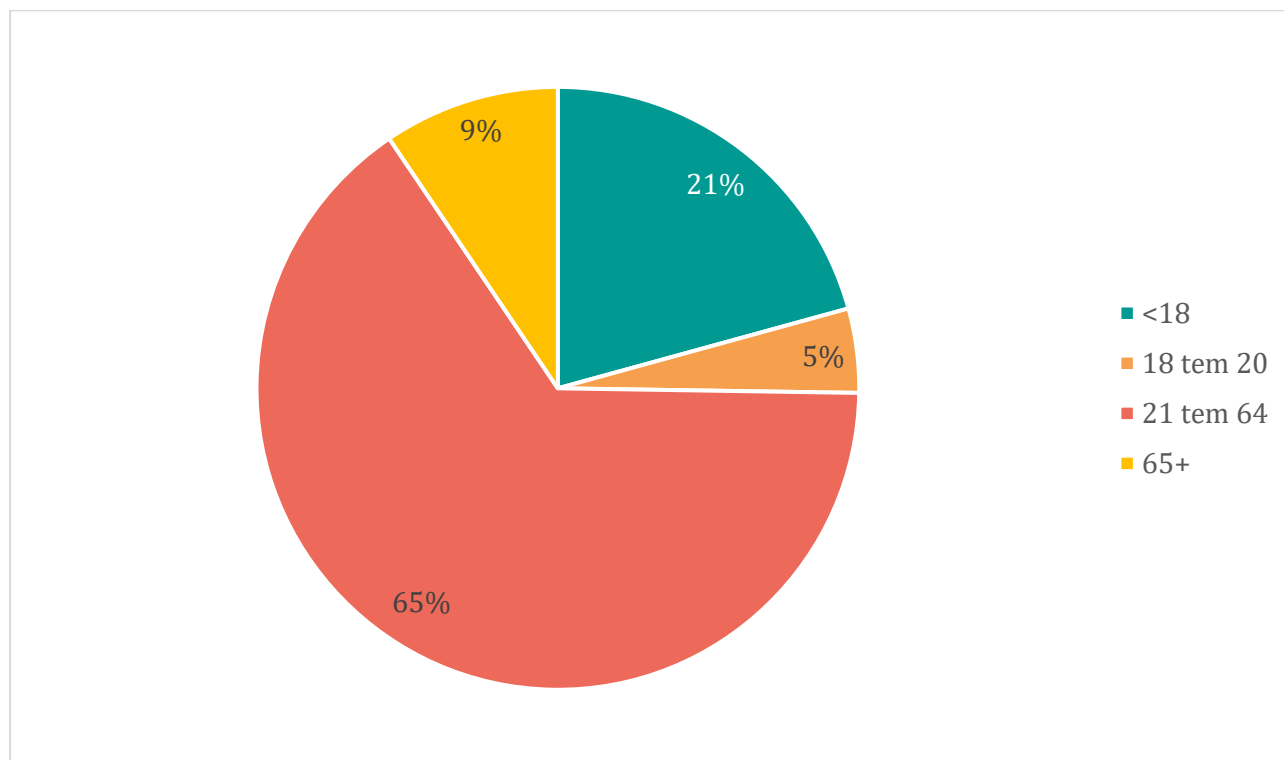
Het agentschap Personne Handicapée Autonomie Recherchée (Phare) biedt erkenningen aan Brusselaars met een handicap en bijkomende zorg en ondersteuningsnoden, zowel minderjarigen als meerderjarigen. Tussen 2010 en 2019 steeg het aantal erkenningen tussen de meetperiodes tussen 36,46% en 44,60%.

Tabel 23: Evolutie erkenningen personen Phare

| Leeftijd | 2010 | 2013 | 2016 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <18 | | | | 1.640 |
| 18-20 | | | | 357 |
| 21-64 | | | | 5.166 |
| 65+ | | | | 748 |
| Totaal | 2.913 | 3.975 | 5.748 | 7.911 |
| % toename tussen twee meetperiodes | | 36,46% | 44,60% | 37,63% |
| Erkenningen bijgekomen in bovengenoemd jaar | 882 | 1.005 | 1.112 | 1.200 |

Een belangrijke kanttekening bij deze cijfers is dat het aanbod van de Phare verder gaat dan enkel gespecialiseerde zorg en ondersteuning. Zij hebben ook een uitgebreid aanbod van beschutte werkplaatsen (zie 7.2) en bieden ook ondersteuning inzake opleidingen, begeleidingen op de werkvloer, en nog veel meer. Hierdoor moeten Brusselaars ook voor andere redenen een erkenning bij Phare aanvragen. Een volledig overzicht van het dienstverleningsaanbod is te raadplegen op www.phare.irisnet.be.

Figuur 34: Leeftijdsverdeling erkenningen Phare 2019



5.4.2 Wachtlijst Phare

De Phare werkt niet met een centrale wachtlijst voor de zorg en ondersteuningsvragen voor personen die door hen worden erkend. Personen met een handicap kunnen zich bij goedkeuring van hun aanvraag aanmelden op de individuele wachtlijst van meerdere organisaties erkend door de Phare.

De organisatie houdt wel een centrale **wachtlijst⁵¹ bij betreffende personen met een complexe en/of dringende zorgvraag**. Personen die op deze lijst staan kunnen aanspraak maken op:

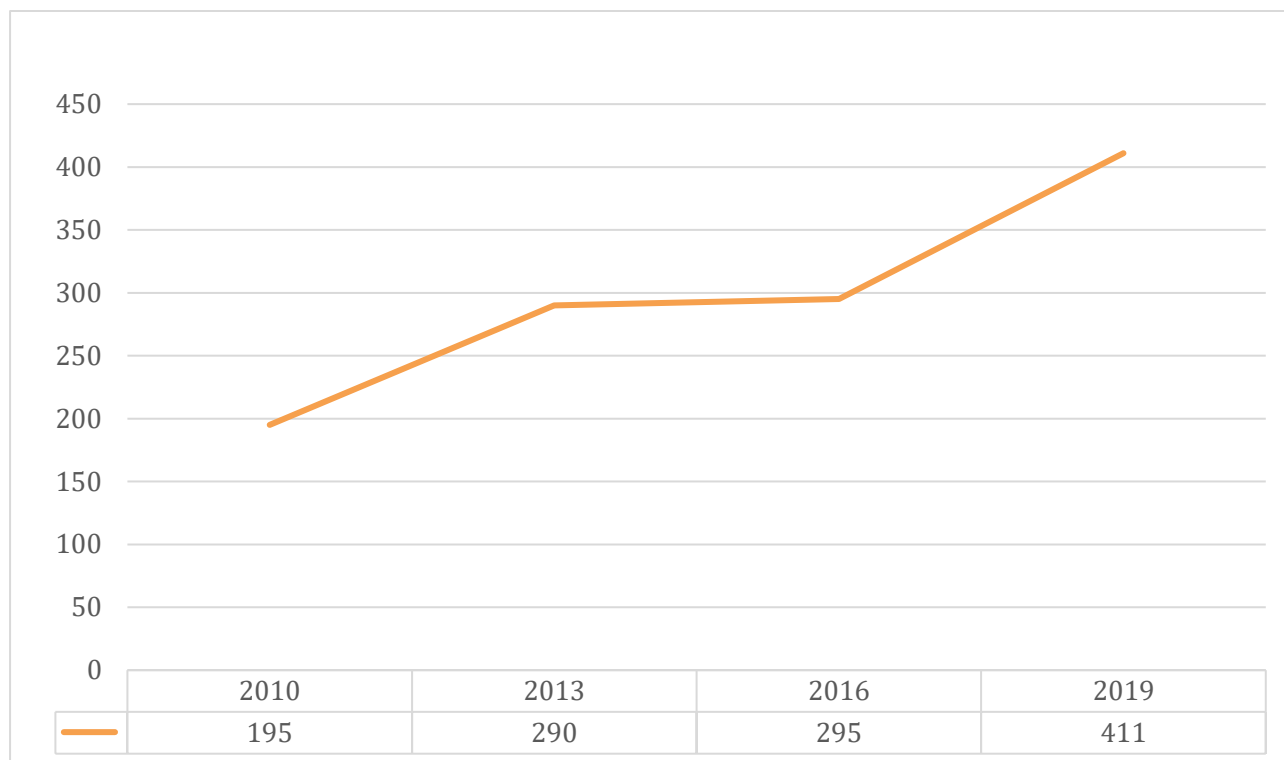
- begeleiding van het gezin door de 'Interface des situations prioritaires⁵²' bij de zoektocht naar de gepaste ondersteuning op de zorgnood.
- respijt- en vrijetijdsactiviteiten die door bepaalde diensten worden georganiseerd.
- vergoeding van bepaalde reiskosten voor vrijetijdsbesteding.
- een budget dat hen toegang verschaft tot een dagcentrum en/of verblijfscentrum.

⁵¹ La liste du personnes de grande dépendance.

⁵² Dit is een deelwerking van de Phare.

Tussen 2010 en 2019 steeg het aantal personen op deze wachtlijst 'personnes de grande dépendance' van 195 in 2010 naar 411 in 2019. De grootste stijgingen situeren zich tussen de periode 2010-2013 (+ 48,72%) en 2016-2019 (+ 39,32%).

Figuur 35: Evolutie aantal personen op de centrale wachtlijst betreffende personen met een complexe en/of dringende zorgvraag



De data van 2019 geven een gedetailleerder beeld op basis van gender en leeftijd:

Het grootste aandeel van de wachtenden bevindt zich in de leeftijdsgroep van 21-64-jarigen (65,94%). De Phare rapporteert zelf dat zij geen personen ouder dan 65 jaar op deze wachtlijst plaatsen aangezien zij beroep kunnen doen op diensten en voorzieningen erkend binnen de ouderenzorg. Op vlak van geslacht zien we dat het merendeel de wachtende mannen zijn (62,29%).

Tabel 24: Aantal personen op de centrale wachtlijst betreffende personen met een complexe en/of dringende zorgvraag in 2019

| leeftijd | man | vrouw | Totaal | % |
|---------------|------------|------------|------------|-------------|
| <18j | 69 | 26 | 95 | 23,11% |
| 18j-20j | 27 | 18 | 45 | 10,95% |
| 21-64j | 160 | 111 | 271 | 65,94% |
| 65+ | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Totaal | 256 | 155 | 411 | 100% |
| % | 62,29% | 37,71% | 100% | |

Het activiteitenverslag van de 'Interface des situations prioritaires' geeft een meer gedetailleerd overzicht betreffende de ondersteuningsvraag en profielen van de wachtenden op de centrale wachtlijst van personen met een complexe en/of dringende zorgvraag (Phare, 2019):

- Bij de minderjarigen gaat het vooral over kinderen met een autismespectrumstoornis (44%), een meervoudige handicap (38%) of een dubbeldiagnose (11%). Het merendeel van deze aanvragen gaat over kinderen in een precaire situatie of in een situatie waar de schoolloopbaan (bijna) afloopt. Qua ondersteuning zijn de wachtenden vooral op zoek naar een dagcentrum, verblijfscentrum of schoolvervangend dagcentrum.
- Bij de wachtende volwassenen waren de drie meest voorkomende diagnoses: een meervoudige handicap (40%), een dubbeldiagnose (18%) of een niet aangeboren hersenletsel (18%). Het grootste aandeel van de volwassenen rapporteert geen oplossing te hebben voor hun situatie. Volwassenen op deze lijst waren vooral op zoek naar een dagcentrum, al dan niet in combinatie met een verblijfscentrum.

5.5 Cijfers Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) (Iriscare)

5.5.1 Erkenning handicap GGC

Personen met een handicap die nood hebben aan gespecialiseerde zorg en ondersteuning kunnen ook bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een aanvraag tot ondersteuning indienen. Daarvoor moet de aanvrager een (of meerdere) aanvraagformulieren invullen en aanvullen met de nodige attesteringen. Dit kan gebaseerd zijn op een vroegere erkenning van een andere entiteit zoals het VAPH of Phare (of agentschappen van andere gemeenschappen). We namen contact op met de dienst voor instellingen voor Personen met een handicap en voor Ouderen van Iriscare.

Zij bezorgden ons een overzicht van het door Iriscare erkende aantal plaatsen voor personen met een handicap (zie 7.3). Voor het aantal personen met een handicap erkend door Iriscare werd er verwezen naar de parlementaire vraag⁵³ gesteld door Céline Fremault aan Elke Van den Brandt en Alain Maron, leden van het Verenigd College van de GGC bevoegd voor Welzijn en Gezondheid. Onderstaande data komen uit deze parlementaire vraag. De cijfers hebben betrekking op de periode van 1 november 2018 tot 30 oktober 2019 (geen opdeling op basis van gender en leeftijd). Voor de voorgaande periodes zijn er geen statistische gegevens beschikbaar.

Tabel 25: Aantal personen erkend door GGC (Iriscare) (uit parlementaire vraag - 01.11.2018 tot 30.10.2019)

| Domicilieadres | |
|--------------------------------|-----------|
| Brussels hoofdstedelijk gewest | 80 |
| Vlaanderen | 11 |
| Wallonië | 6 |
| Totaal | 97 |

De parlementaire vraag rapporteert ook over mogelijke combinatiemogelijkheden van erkenningen. Het merendeel van de gecombineerde erkenningen is tussen de Phare en de GGC (Iriscare). In sommige gevallen combineren personen meer dan 2 erkenningen (vermoedelijk in de meeste gevallen met een erkenning van de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid).

Tabel 26: Combinaties erkenningen van personen erkend door GGC (Iriscare) (uit parlementaire vraag - 01.11.2018 tot 30.10.2019)

| | Aantal personen |
|--|-----------------|
| Exclusief erkend door GGC (Iriscare) | 33 |
| Bijkomende erkenning: | |
| VAPH | 7 |
| Phare | 46 |
| AViQ ⁵⁴ | 5 |
| Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid | 18 |

5.5.2 Wachtlijst Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

De diensten van Iriscare werken niet met een centrale wachtlijst. Personen met een zorg- en ondersteuningsvraag kunnen zich bij meerdere voorzieningen aanmelden op diens eigen wachtlijst. Er is wel een centrale wachtlijst voor het **persoonlijk assistentiebudget**. Dit budget wordt beheerd door Acces&Go en zij rapporteerden een wachtlijst van een 60-tal personen in 2019.

⁵³ <http://www.parlement.brussels/weblex-quest-det/?lang=nl&moncode=103302&base=2&taal=nd>

⁵⁴ Agence pour une Vie de Qualité is een agentschap dat zorg en ondersteuning regelt in Wallonië. Zij zijn in die regio onder meer verantwoordelijk voor de uitbetaling kinderbijslag, organisatie van de eerste lijn, erkenning van organisaties voor personen met een handicap, ...

6. Cijfers gespecialiseerd aanbod

6.1 Aanbod VAPH

Met de invoering van de persoonsvolgende financiering heeft het VAPH de omslag gemaakt van een instellingsfinanciering naar een persoonsvolgende financiering. In het oude systeem werkte het VAPH, de Phare en Iriscare op een soortgelijke wijze met aparte erkenningsvormen voor bepaalde doelgroepen. Met de omslag naar de persoonsvolgende financiering heeft het VAPH deze regeling losgelaten en vervangen door de algemene erkenningsvorm **vergunde zorgaanbieders**. Met deze erkenning kunnen vergunde zorgaanbieders flexibel inspelen op de noden en vragen van personen met een handicap die bij hen een vraag naar ondersteuning komen stellen.

Voorbeelden van veranderend aanbod door vergunde zorgaanbieders:

Voorbeeld 1: Een organisatie die voor de invoering van PVF een erkenning had als tehuis niet werkenden met een dagcentrum. Deze organisatie biedt na de omslag naar PVF ook begeleidingen aan huis (waar voorheen bijvoorbeeld een erkenning begeleid wonen voor nodig was).

Voorbeeld 2: Een voormalige dienst begeleid wonen gaat een samenwerking aan met een projectontwikkelaar (vastgoed). De projectontwikkelaar wil een nieuwe buurt realiseren en "geeft" enkele groepswoningen in het beheer van deze vergunde zorgaanbieder. Op deze manier kan deze vergunde zorgaanbieder ook (permanente) woonondersteuning aanbieden.

Voorbeeld 3: Een voormalig tehuis niet werkenden voor personen met (matig) verstandelijke handicap merkt op dat er meer en meer lege plaatsen zijn in hun leefgroepen. Tegelijkertijd krijgen ze meer vragen van personen met een GES+⁵⁵ problematiek. Ze beslissen om hun leefgroepen te herschikken om zo een specifieke leefgroep voor deze doelgroep op te richten.

De implicatie van deze ontwikkelingen op het vlak van cijfergegevens betekent dat het niet mogelijk is om een historische evolutie van het zorgaanbod in kaart te brengen. Daarom maken we in de verdere stukken een opdeling tussen het aanbod *vóór* de invoering persoonsvolgende financiering en het aanbod *na* de invoering. Een tweede implicatie is dat we geen gedetailleerde regionale vergelijkingen kunnen maken van het zorgaanbod omdat alle VAPH erkende organisaties nu vrij zijn om hun aanbod te laten evolueren op basis van de vragen die ze krijgen.

Het is belangrijk om te vermelden dat het systeem van persoonsvolgende financiering bij de publicatie van dit onderzoek enkel toegankelijk was voor meerderjarige personen met een handicap. Minderjarigen met een handicap die ondersteuning van het VAPH nodig hebben kunnen gebruik maken van een persoonlijk assistentiebudget en/of ondersteuning vanuit een multifunctioneel

⁵⁵ Personen met gedrag en emotionele stoornissen (al dan niet in combinatie met een verstandelijke handicap of andere diagnose)

centrum. Minderjarigen met een vermoeden van handicap kunnen ook gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke hulp zoals bijvoorbeeld gezinsbegeleiding aan huis via een thuisbegeleidingsdienst.

6.1.1 Voor invoering van persoonsvolgende financiering

Voor een overzicht van de historische data werden er twee bronnen geraadpleegd. Voor de cijfers van 2008 was dit het onderzoek "Personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: een situatieanalyse" (Van Dooren & Blockerije, 2008). De data van 2013 komt uit Dossier Wisselwerking Vlaams Brabant en Brussel van het Steunpunt Sociale Planning (De Maesschalck, et al., 2014).

Tabel 27: Capaciteit VAPH erkend aanbod in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

| VAPH erkend aanbod | 2008 | 2013 |
|--------------------------------|------------|------------|
| Minderjarigen | | |
| Semi-internaten | 83 | 83 |
| Internaat en OBC ⁵⁶ | 111 | 117 |
| Totaal minderjarigen | 194 | 200 |
| Meerderjarigen | | |
| Dagcentrum | 33 | 32 |
| Begeleid Wonen | 93 | 109 |
| Beschermd Wonen | 27 | 32 |
| Geïntegreerd wonen | / | 11 |
| Tehuis (niet) werkenden | 61 | 38 |
| Totaal meerderjarigen | 215 | 222 |
| Totaal | 409 | 422 |

De auteurs van de situatieanalyse van 2008 concludeerden dat het Nederlandstalig zorgaanbod in het Brussels hoofdstedelijk gewest 3,5 keer lager lag dan dat in het Vlaamse gewest. Bijna de helft van de erkende Nederlandstalige plaatsen in Brussel richtten zich toen naar minderjarigen. Wanneer ook de niet-erkende plaatsen in rekening gebracht worden, steeg het aandeel minderjarigenzorg tot ruim 60% van de huidige Nederlandstalige opvangcapaciteit (Van Dooren & Blockerije, 2008). In Brussel is er ook een - niet door het VAPH erkend - Nederlandstalig aanbod voor minderjarigen met een beperking: 75 plaatsen semi-internaat en 52 plaatsen internaat in MPI Heemschool en 15 plaatsen semi-internaat en 25 plaatsen internaat in Kasterlinden (in 2008).

⁵⁶ Observatie- en behandelcentrum

6.1.2 Na invoering persoonsvolgende financiering

Met de invoering van de persoonsvolgende financiering werd het VAPH-aanbod opgedeeld in een rechtstreeks toegankelijk (RTH) en niet-rechtstreeks toegankelijk (zorgbudget voor personen met een handicap & PVB) gedeelte. Voor meer informatie over het systeem verwijzen we naar 3.1.

Gebruik Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)

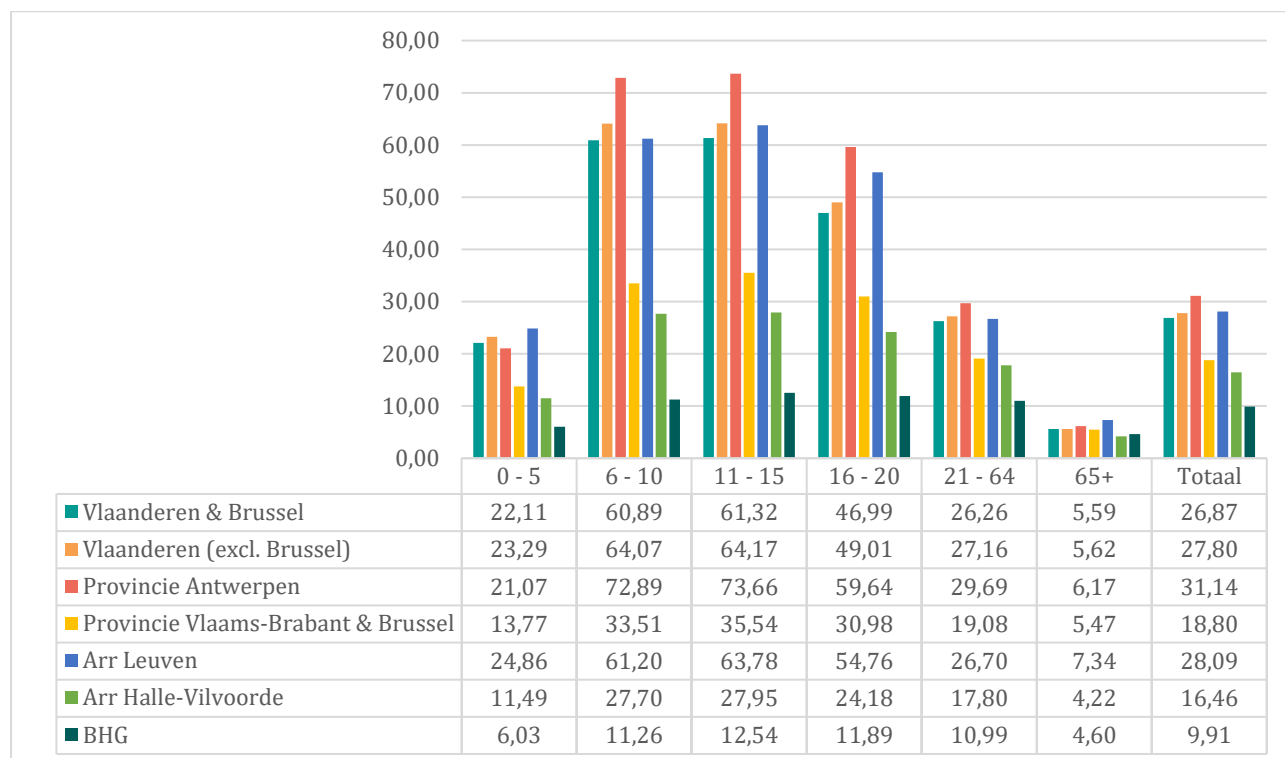
Het was de bedoeling om een vergelijking te maken in het RTH-gebruik van 2017 en 2019 maar dit leverde tegenstrijdige resultaten op omwille van een verschillende wijze van registreren: in 2017 gebeurde de registratie op basis van vestigingsplaats van de *zorgaanbieder* terwijl dit in 2019 op basis van de woonplaats van de *cliënt* gebeurde. In samenspraak met het VAPH werd daarom gekozen om enkel de cijfers van 2019 te gebruiken. Dat jaar maakten 362 Brusselaars gebruik van RTH, in Vlaanderen ging het om 18.435 inwoners.

Tabel 28: RTH gebruik 2019 per regio (cijfers gepresenteerd door het VAPH op hun afstemmingsoverleg)

| 2019 | Vlaanderen en Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|------------|
| Verblijf, dagopvang en begeleiding | 963 | 948 | 280 | 131 | 67 | 49 | 15 |
| Dagopvang & Begeleiding | 3.039 | 2.974 | 1.031 | 344 | 137 | 142 | 65 |
| Enkel begeleiding | 14.795 | 14.513 | 4.512 | 2.386 | 1.235 | 869 | 282 |
| Totaal | 18.797 | 18.435 | 5.823 | 2.861 | 1.439 | 1.060 | 362 |
| Procentuele verdeling RTH | 100% | 98,07% | 30,98% | 15,22% | 7,66% | 5,64% | 1,93% |
| Procentuele verdeling bevolking | 100% | 94,78% | 26,73% | 21,75% | 7,32% | 9,20% | 5,22% |

Bij het vergelijken met de bevolkingscijfers stellen we vast dat er in Vlaanderen 27,80 personen per 10.000 inwoners gebruik maken van RTH. Het aandeel ligt hoger in de provincie Antwerpen (31,14) en bijna drie keer lager in Brussel waar er slechts 9,91 personen per 10.000 inwoners gebruik maken van RTH. Algemeen valt op dat er een groot aandeel aan minderjarigen en jongvolwassenen (leeftijdsgroepen 6-10jarigen, 11-15jarigen en 16-20jarigen) per 10.000 inwoners RTH ontvangen.

Figuur 36: Aandeel RTH-gebruikers per leeftijdsgroep per 10.000 inwoners



In 2020 publiceerde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een onderzoek naar de plaats en werking van RTH-diensten binnen de eerste lijn (Op de Beeck, et al., 2020).

Hun algemene cijfers over het aantal personen dat gebruik maakt van RTH komt overeen met bovengenoemde vaststellingen. Qua capaciteit RTH stelden de onderzoekers vast dat de provincie Antwerpen het hoogste aandeel had (33%). Het Brusselse gewest scoorde met 2% het laagst (zie tabel 28). In vergelijking met het bevolkingsaantal per provincie, was de capaciteit hoger in Antwerpen en beduidend lager in het Brussels hoofdstedelijk gewest. Voor de andere provincies kwam de capaciteit verhoudingsgewijs overeen met het bevolkingsaandeel in de provincie.

Het onderzoek beschrijft ook het gemiddelde RTH-gebruik per cliënt, volgens leeftijdscategorie en ondersteuningsfunctie. In de data zagen de onderzoekers een hoger gemiddeld gebruik van RTH-punten voor meerderjarige personen in Brussel (3,82 punten) in vergelijking met Vlaanderen incl. Brussel (3,22 punten). Dit was te wijten aan het hoger gemiddelde gebruik van de module mobiele begeleiding.

Gebruik multifunctioneel centrum (MFC) en persoonlijk assistentiebudget (PAB) minderjarigen

Bij het bespreken van de cijfers aangaande minderjarigenzorg is het belangrijk om enkele kanttekeningen te maken. Met de verdere uitrol van het decreet Integrale Jeugdhulp werden de observatie- en behandelingscentra (OBC's) overgeheveld naar het agentschap Opgroeien. Daardoor zijn deze niet meer opgenomen in de totale capaciteit zoals hier verder besproken. In het Brussels hoofdstedelijk gewest is OBC Espero actief. Zij rapporteerden in 2019 een capaciteit van 20 plaatsen. Daarnaast bestaat er ook het internaat van BUSO-Kasterlinden. Zij worden gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie en hebben een capaciteit van 42 plaatsen. Ook de Heemschool, erkend door het GO!⁵⁷ heeft een internaat met 50 plaatsen. Beide internaten bieden ook verblijf aan kinderen met een handicap.

Verder hebben de door het VAPH aangeleverde cijfers betrekking op de *vestigingsplaats* van de administratieve zetel van het MFC. In Brussel zijn 2 MFC's actief met een vestigingsplaats in Halle-Vilvoorde. Zij werden aangeschreven om hun aanbod uit te splitsen in het aanbod voor Brussel en het aanbod voor Halle-Vilvoorde. Zij rapporteren een 56-tal kinderen die gebruik maken van hun Brussels MFC-aanbod.

We opteren ervoor om onderstaande tabel op te splitsen. Eén rij met de totalen volgens vestigingsplaats zoals gerapporteerd in de officiële statistieken en een rij met de uitsplitsing. In 2019 maakten er 10.511 minderjarigen in Vlaanderen gebruik van een multifunctioneel centrum (MFC). In het Brussels hoofdstedelijk gewest waren er dit 128.

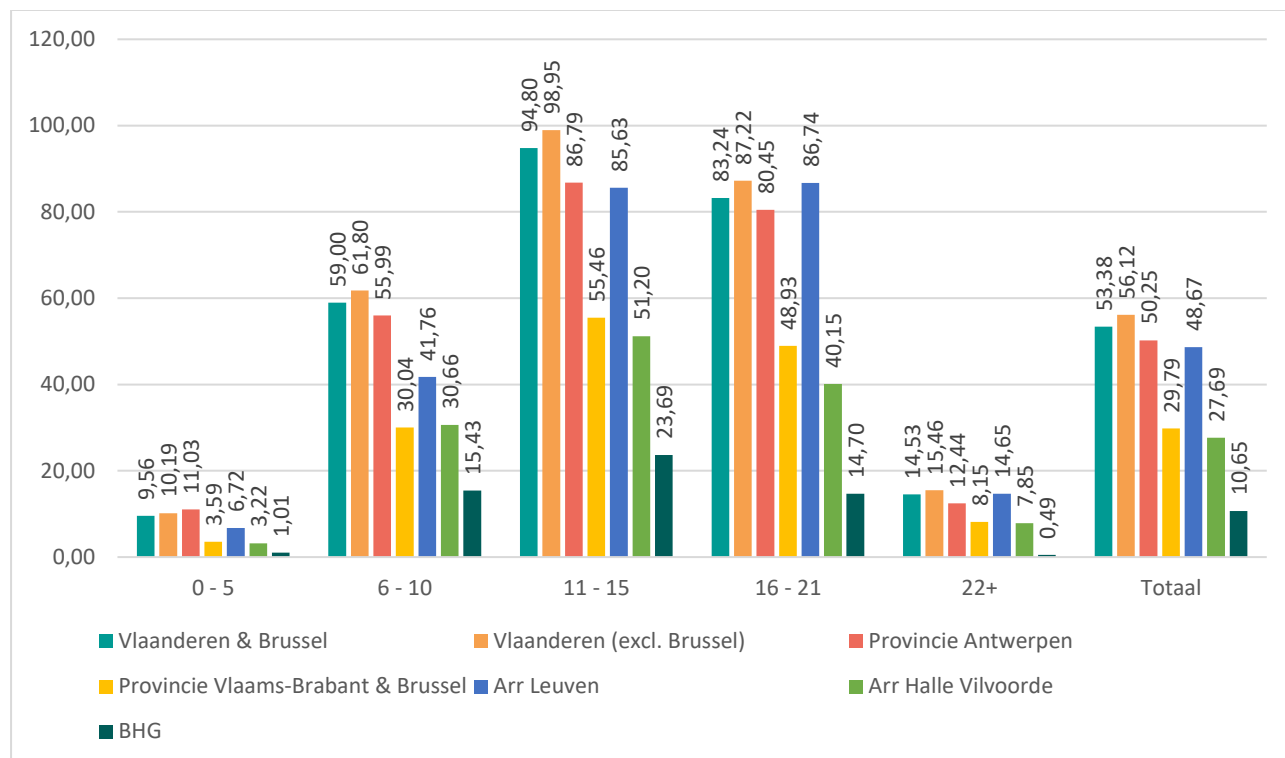
Tabel 29: Aantal gebruikers van een multifunctioneel centrum (MFC) in 2019 volgens leeftijdscategorie

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|------------|
| 0-5 | 417 | 414 | 135 | 37 | 20 | 14 | 3 |
| 6-10 | 2.346 | 2.309 | 616 | 277 | 116 | 124 | 37 |
| 11-15 | 3.696 | 3.645 | 912 | 501 | 243 | 207 | 51 |
| 16-21 | 3.719 | 3.683 | 962 | 506 | 285 | 185 | 36 |
| 22+ | 472 | 471 | 108 | 61 | 37 | 23 | 1 |
| Totaal | 10.650 | 10.522 | 2.733 | 1.382 | 701 | 553 | 128 |
| Totaal na herberekening | 10.650 | 10.466 | 2.733 | 1.382 | 701 | 497 | 184 |

⁵⁷ Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap.

Bij het vergelijken van de verschillende leeftijdscategorieën per 10.000 inwoners⁵⁸ tussen de regio's valt op dat het aandeel in het Brussels hoofdstedelijk gewest (10,65) meer dan 5 keer lager ligt dan het aandeel in Vlaanderen. Het aandeel van de provincie Antwerpen en het arrondissement Leuven (respectievelijk 50,25 & 48,67) komt dichterbij het aandeel van Vlaanderen & Brussel (54,95). Over de hele lijn zijn er verhoudingsgewijs meer kinderen in de leeftijdscategorie 11 tot 21 jaar die gebruik maken van een MFC. Ook daar zijn er regionale verschillen waarbij Brussel bij beide leeftijdsgroepen een lager aandeel per 10.000 inwoners heeft in vergelijking tot de andere regio's (respectievelijk 23,69 (11-15 jarigen) en 14,70 (16-21 jarigen)). Ook het arrondissement Halle-Vilvoorde heeft een lager aandeel over alle leeftijdsgroepen heen⁵⁹.

Figuur 37: Aandeel gebruikers MFC in 2019 per 10.000 inwoners



⁵⁸ Voor het berekenen van het aandeel voor de groep personen met de leeftijd 22+ werd de bovengrens van 25 jaar genomen.

⁵⁹ Als we het aandeel per 10.000 inwoners bekijken op basis van de herberekening (zie tabel 28), dan klimt het aandeel in Brussel naar 15,32 terwijl het in Halle-Vilvoorde daalt naar 24,88 personen per 10.000 inwoners.

Minderjarigen kunnen via een MFC gebruik maken van dagopvang, verblijf of begeleiding (aan huis). Binnen de verschillende MFC-modules gaat het grootste deel naar verblijf (64%) gevolgd door de module dagopvang (28%).

Tabel 30: Aantal gebruikers MFC in 2019 per module

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|-------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| Verblijf | 6.793 | 6.711 | 1.623 | 971 | 490 | 399 | 82 |
| Dagopvang | 2.982 | 2.941 | 821 | 283 | 123 | 119 | 41 |
| Begeleiding | 875 | 870 | 296 | 128 | 88 | 35 | 5 |
| Totaal | 10.650 | 10.522 | 2.733 | 1.382 | 701 | 553 | 128 |

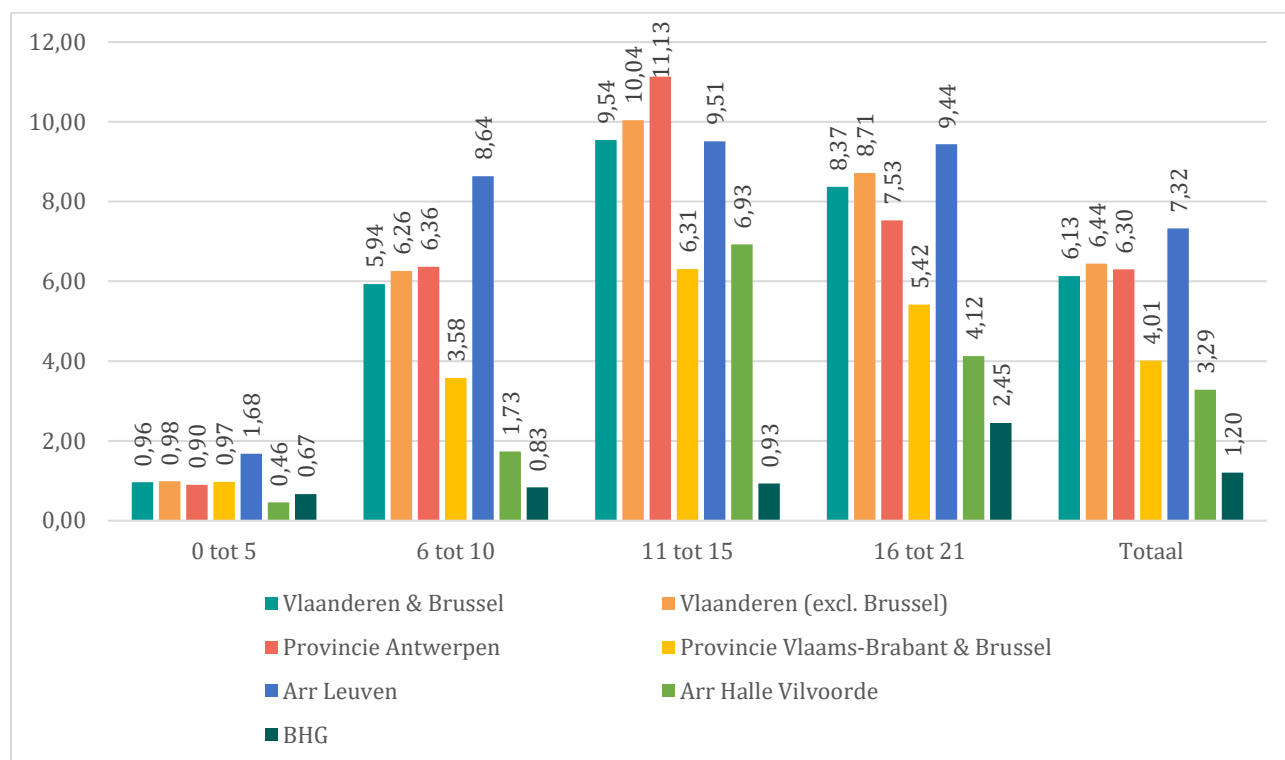
Minderjarigen met een handicap kunnen (nog) geen gebruik maken van een persoonsvolgend budget. Het is evenwel mogelijk om gebruik te maken van een persoonlijk assistentiebudget. In 2019 waren er 1012 minderjarigen en jongvolwassenen die via het VAPH een persoonlijk assistentiebudget ontvingen. In Brussel ging dit over 12 minderjarigen.

Tabel 31: Aantal personen met een PAB in 2019 volgens leeftijdscategorie

| 2019 | Vlaanderen & Brussel | Vlaanderen (excl. Brussel) | Provincie Antwerpen | Provincie Vlaams-Brabant & Brussel | Arr Leuven | Arr Halle-Vilvoorde | BHG |
|--------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|---------------------|-----|
| 0-5 | 42 | 40 | 11 | 10 | 5 | 2 | 2 |
| 6-10 | 236 | 234 | 70 | 33 | 24 | 7 | 2 |
| 11-15 | 372 | 370 | 117 | 57 | 27 | 28 | 2 |
| 16-21 | 374 | 368 | 90 | 56 | 31 | 19 | 6 |
| Totaal | 1.024 | 1.012 | 288 | 156 | 87 | 56 | 12 |

Het arrondissement Leuven toont verhoudingsgewijs een hoger aandeel PAB's per 10.000 inwoners bij alle leeftijdsgroepen behalve die van de 11- tot 15-jarigen, waar de provincie Antwerpen verhoudingsgewijs het hoogste aandeel laat optekenen (11,13 per 10.000 inwoners). Het arrondissement Halle-Vilvoorde en het Brussels hoofdstedelijk gewest rapporteren lagere verhoudingen waardoor ook het totaal van de provincie Vlaams-Brabant & Brussel lager scoort.

Figuur 38: Aandeel budgethouders PAB in 2019 per 10.000 inwoners



Residentiële capaciteit en gebruik mobiele ondersteuning meerderjarigen

Om een beeld te krijgen van het residentiële aanbod in Brussel werd er via het Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg een bevraging gedaan bij de vergunde zorgaanbieders met een woonaanbod of dagcentrum op het grondgebied van het Brussels hoofdstedelijk gewest. Aan de partners werd gevraagd om het type woonaanbod te rapporteren alsook op welke wijze ze dit aanbieden. Een aantal plaatsen hebben ze in eigen beheer via hun erkenning als vergunde zorgaanbieder, in andere gevallen werken ze samen met sociaal verhuurkantoren of sociale huisvestingsmaatschappijen, soms worden ook private woningen of appartementen gehuurd om cliënten in te huisvesten.

Door samenwerkingen met sociale of private partners gingen er enkele nieuwe vergunde zorgaanbieders van start. Tabel 32 geeft een overzicht van het aantal zorgaanbieders dat een bepaald aanbod organiseert via een bepaalde weg (eigen beheer, sociale partners of private woonmarkt). Het kan wel zijn dat één bepaalde zorgaanbieder en woningen in eigen beheer heeft en via sociale partners (of een andere combinatie) werkt. In zulke gevallen worden ze in beide kolommen genoteerd. Dit aanbod is niet enkel voorbehouden voor personen met een PVB, ook personen binnen het systeem van RTH kunnen bij sommige vergunde zorgaanbieders terecht om te wonen (meestal via de samenwerking met de sociale partners of de private woonmarkt waar de ondersteuning niet als verblijf maar als mobiele begeleiding kan worden geregistreerd).

Tabel 32: Aantal vergunde zorgaanbieders in 2019 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met aanbod bepaalde vorm

| | Eigen beheer | Sociaal verhuurkantoor / Sociale huisvestingsmaatschappij | Private partner / Private woonmarkt |
|--|--------------|---|--|
| Leefgroepen/groepswoningen | 3 | 1 | 0 |
| Studio's met gemeenschappelijke delen | 1 | 1 | 1 |
| Studio's / appartementen | 1 | 2 | 0 |
| Dagbesteding | 3 | 0 | 0 |

In 2019 waren er 168 plaatsen aan residentieel aanbod en 102 plaatsen in een centrum voor dagbesteding beschikbaar in het Brussels hoofdstedelijk gewest. De plaatsen dagbesteding zijn alle in eigen beheer van de 3 aanbieders alsook 77,78% van de residentiele capaciteit.

Tabel 33: Capaciteit aanbod vergunde zorgaanbieders in 2019 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

| | Eigen beheer | Sociaal verhuurkantoor / Sociale huisvestingsmaatschappij | Private partner / Private woonmarkt | Totaal |
|--|-----------------|---|--|------------|
| Leefgroepen/groepswoningen | 103 | 12 | 0 | 115 |
| Studio's met gemeenschappelijke delen | 6 | 3 | 4 | 13 |
| Studio's/ appartementen | 22 | 15 | 3 ⁶⁰ | 40 |
| Dagbesteding | 102 | 0 | 0 | 102 |

Bij het vergelijken van het gerapporteerde aanbod met de voucherovereenkomsten⁶¹ die in 2019 werden afgesloten, vallen enkele zaken op. Enerzijds worden er 102 plaatsen in dagopvang gerapporteerd terwijl er slechts 36 Brusselaars een voucherovereenkomst dagopvang hebben. Vermoedelijk zullen de andere plaatsen in dagopvang worden ingenomen door personen (met een vermoeden van handicap) die gebruik maken van RTH. In Brussel ging dit over 80 personen in 2019 (zie tabel 28). Daarnaast is het vaak zo dat één plek in dagbesteding wordt verdeeld over meerdere personen omdat de meesten niet voltijds naar een dagbesteding gaan.

⁶⁰ Het gaat over 3 aangepaste woningen die worden aangeboden voor ADL-assistentie.

⁶¹ Bij een voucherovereenkomst kiest de persoon met een PVB ervoor om zijn budget niet in cash te beheren. Hij sluit een overeenkomst met een vergunde zorgaanbieder voor een bepaalde ondersteuning en de vergunde zorgaanbieder regelt op zijn beurt de financiële zaken rechtstreeks met het VAPH. Bij een cashovereenkomst zou de persoon met een PVB zelf de rekeningen rechtstreeks moeten betalen aan de vergunde zorgaanbieder.

Er waren in 2019 162 personen met een voucherovereenkomst voor woonondersteuning. Daardoor zijn praktisch alle plaatsen in het residentieel aanbod gevuld. 9 personen vragen in Brussel via hun voucherovereenkomst praktische hulp en 75 personen hebben een voucherovereenkomst voor de module begeleiding. Daarenboven krijgen 282 personen via RTH begeleiding (zie tabel 28).

6.2 Aanbod Phare

De cijfers van de Phare werden via hun jaarverslagen verzameld en ter validatie aan hen voorgelegd. In de onderstaande tabellen staan enkele lege vakken omdat er daarover geen data beschikbaar zijn. De tabel verenigt de beschikbare gegevens met betrekking tot het aanbod voor minderjarigen en volwassenen met een handicap. De Phare erkende in 2018 8 dagcentra voor schoolgaande kinderen en 5 dagcentra voor minderjarigen. In capaciteit gaat dit over respectievelijk 154 en 1125 plaatsen. Er waren ook 26 diensten voor mobiele begeleiding aan minderjarigen erkend, maar het is niet geweten hoeveel minderjarigen begeleid werden.

Tabel 34: Aantal diensten erkend door Phare

| | 2013 | 2016 | 2018 |
|---|------|------|------|
| Dagondersteuning | | | |
| Beschutte werkplaats | | 12 | 12 |
| Dagopvang voor volwassenen | 18 | 21 | 20 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 4 | 5 | 5 |
| Dagopvang voor schoolgaande kinderen | 8 | 8 | 8 |
| Woonondersteuning | | | |
| Mobiele ondersteuning (jonge kinderen) | | 7 | 7 |
| Mobiele ondersteuning (schoolgaande kinderen) | | 19 | 19 |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | | 19 | 21 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 13 | 13 | 12 |
| Woonvoorziening volwassenen | 18 | 20 | 21 |

Het grootste aandeel qua capaciteit gaat naar dagopvang voor minderjarigen en schoolgaande kinderen (45,52%) gevolgd door dagopvang voor meerderjarigen⁶² (22,35%). Het aandeel voor plaatsen verblijf is respectievelijk 17,05% voor minderjarigen en 15,09% bij meerderjarigen. Er is een algemene stijging van het aanbod doorheen de jaren. Zo nam bijvoorbeeld de capaciteit binnen de beschutte werkplaatsen toe met 64 plaatsen tussen 2016 en 2018. Uitzondering is de capaciteit woonvoorziening voor minderjarigen waar er tussen 2016 en 2018 een daling van 10 plaatsen was.

Tabel 35: Capaciteit diensten erkend door Phare

| | 2013 | 2016 | 2018 |
|---|-------|-------|-------|
| Dagondersteuning | | | |
| Beschutte werkplaats | | 1.664 | 1.726 |
| Dagopvang voor volwassenen | 552 | 619 | 628 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 118 | 143 | 154 |
| Dagopvang voor schoolgaande kinderen | 1.115 | 1.115 | 1.125 |
| Woonondersteuning | | | |
| Mobiele ondersteuning (jonge kinderen) | | | |
| Mobiele ondersteuning (schoolgaande kinderen) | | | |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | | | |
| Woonvoorziening minderjarigen | 488 | 489 | 479 |
| Woonvoorziening volwassenen | 351 | 408 | 424 |

6.3 Aanbod Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (Iriscare)

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkent en organiseert ook een aanbod van handicapspecifieke zorg en ondersteuning in het Brussels hoofdstedelijk gewest, zowel voor minder- als meerderjarigen. Onderstaande cijfers werden aangeleverd door een medewerker van Iriscare - dienst Instellingen personen met een handicap en ouderen. Het merendeel van de door Iriscare erkende organisaties richt zich tot meerderjarige personen met een handicap, twee organisaties organiseren ondersteuning voor minderjarigen met een handicap (één dagopvang en één woonvoorziening).

⁶² De capaciteit van de beschutte werkplaatsen werd niet opgenomen in deze berekening.

Tabel 36: Aantal erkende diensten door Iriscare

| | 2013 | 2016 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|
| Dagondersteuning | | | | |
| Dagopvang voor volwassenen | 8 | 8 | 9 | 13 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Woonondersteuning | | | | |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | 4 | 4 | 6 | 7 |
| ADL ⁶³ ondersteuning volwassenen | 3 | 3 | 3 | 5 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Woonvoorziening volwassenen | 4 | 5 | 5 | 6 |

De capaciteit van de diensten erkend door Iriscare is toegenomen tussen 2010 en 2019. De grootste toename was bij de capaciteit mobiele ondersteuning, met 70 bijkomende plaatsen, een stijging met 170,73%) gevolgd door de toename in het aanbod ADL-ondersteuning (respectievelijk 24 plaatsen, + 50%). De capaciteit in dagondersteuning en woonondersteuning voor volwassenen is de afgelopen 9 jaar ook toegenomen met respectievelijk 67 (+ 47,86%) en 40 (+ 45,98%) plaatsen. Het aanbod voor minderjarigen (dagopvang en woonvoorzieningen) is daarentegen sinds hun oprichting niet meer toegenomen.

Tabel 37: Capaciteit diensten erkend door Iriscare

| | 2013 | 2016 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|
| Dagondersteuning | | | | |
| Dagopvang voor volwassenen | 140 | 141 | 152 | 207 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 0 | 20 | 20 | 20 |
| Woonondersteuning | | | | |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | 41 | 41 | 89 | 111 |
| ADL ⁶⁴ ondersteuning volwassenen | 48 | 48 | 48 | 72 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 0 | 20 | 20 | 20 |
| Woonvoorziening volwassenen | 87 | 107 | 107 | 127 |

⁶³ Activiteiten in het dagelijks leven (ADL)

⁶⁴ Activiteiten in het dagelijks leven (ADL)

Iriscare subsidieert ook een pilootproject betreffende een persoonlijk assistentiebudget in Brussel. De organisatie die de toekenning en betaling van deze budgetten regelt is Acces & Go. In 2019 waren er 30⁶⁵ budgethouders en een wachtlijst van zo een 60 personen (zie ook 5.5.2). Het merendeel van de budgethouders waren personen binnen de leeftijdscategorie 21-64 jaar. De bedragen van de budgetten variëren tussen de €5000 en €20.000 per jaar. Budgethouders kunnen hun budget ook cumuleren met ondersteuning van ADL-diensten of een centrum voor dagopvang (beide instelling-gefinancierd).

Tabel 38: Aantal budgethouders PAB volgens geslacht en leeftijdscategorie in 2019

| Leeftijd | Man | Vrouw |
|---------------|-----------|-----------|
| <18 jaar | 6 | 2 |
| 18-20 jaar | 1 | 0 |
| 21-64 jaar | 11 | 9 |
| 65+ jaar | 0 | 1 |
| Totaal | 18 | 12 |

6.4 Vergelijking aanbod regionale agentschappen in het Brussels hoofdstedelijk gewest

Om een volledig beeld te krijgen van het gespecialiseerde aanbod voor personen met een handicap zou de capaciteit van de drie agentschappen (VAPH, Phare en Iriscare) moeten worden samengebracht. Evident is deze oefening evenwel niet:

- Sinds de invoering van de persoonsvolgende financiering werkt en registreert het VAPH op een zeer andere wijze in vergelijking met de Phare en Iriscare zowel in financiering als in het erkennen van organisaties voor personen met een handicap.
- Omdat de VAPH vergunde zorgaanbieders niet langer per type zorgvorm registreren en zij ook rechtstreeks toegankelijke hulp aanbieden, dienen enkele vrije interpretaties gemaakt te worden aan de kant van het VAPH. Wat betreft de dagopvang van meerderjarigen worden er 102 plekken gerapporteerd door de partners voor 2019. Dit aantal combineert gebruikers met een persoonsvolgend budget en de gebruikers van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Voor de mobiele ondersteuning voor volwassenen baseren we ons enkel op het aantal PVF-vouchers 'begeleiding' (75). Voor het onderdeel woonvoorziening volwassenen (in 2019) werden alle plekken⁶⁶ in rekening genomen en niet enkel de plekken die de vergunde zorgaanbieder in eigen beheer heeft.
- De data die ter beschikking werd gesteld rapporteren ook niet altijd dezelfde tijdsperiode; zo dateren de meest recente gegevens van de Phare van 2018.

⁶⁵ In 2020 zijn hier nog eens 10 nieuwe budgethouders bijgekomen.

⁶⁶ Ook het aanbod dat via sociale verhuurkantoren, sociale huisvestingsmaatschappijen en via private partners wordt aangeboden. Het gaat over respectievelijk 34 plaatsen.

- Wat de module mobiele begeleidingen betreft kunnen we ervan uitgaan dat het totaalcijfer een onderschatting is omdat de data van de Phare ontbreken. Ook het VAPH-erkende aanbod voor minderjarigen lijkt een onderschatting te zijn omdat de data van het VAPH rapporteert op basis van de locatie de administratieve zetel van de organisatie.

Tabel 39: Capaciteit gespecialiseerd aanbod in 2013 VAPH, Phare & Iriscare

| 2013 | VAPH | Phare | Iriscare | Totaal |
|---|------|-------|----------|--------------|
| Dagondersteuning | | | | |
| Dagopvang voor volwassenen | 32 | 512 | 141 | 685 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 83 | 1.233 | 20 | 1.336 |
| Woonondersteuning | | | | |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | 109 | / | 41 | 150 |
| ADL ⁶⁷ ondersteuning volwassenen | 0 | / | 48 | 48 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 117 | 488 | 20 | 625 |
| Woonvoorziening volwassenen | 81 | 351 | 107 | 539 |

Tabel 40: Capaciteit gespecialiseerd aanbod in 2019 VAPH, Phare & Iriscare

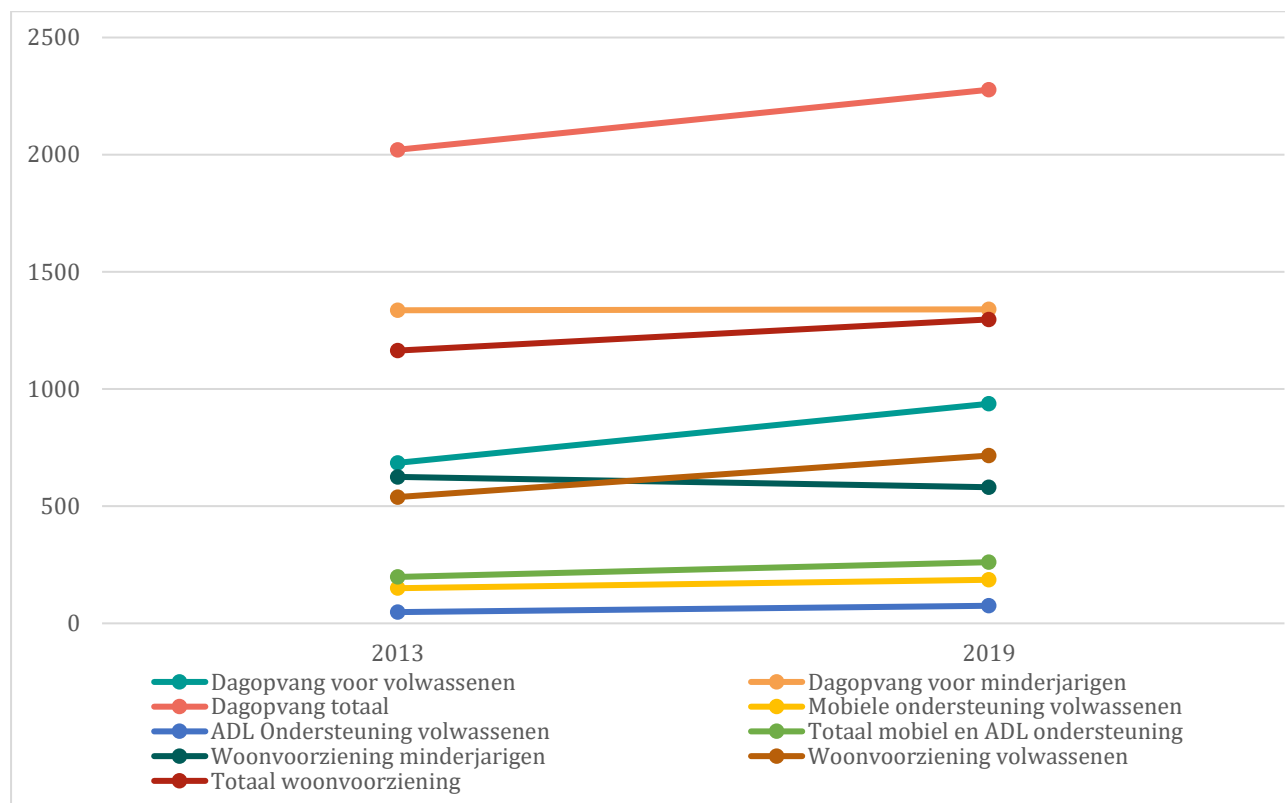
| 2019 | VAPH | Phare | Iriscare | Totaal |
|---|------|-------|----------|--------------|
| Dagondersteuning | | | | |
| Dagopvang voor volwassenen | 102 | 628 | 207 | 937 |
| Dagopvang voor minderjarigen | 41 | 1.279 | 20 | 1.340 |
| Woonondersteuning | | | | |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | 75 | / | 111 | 186 |
| ADL ⁶⁸ ondersteuning volwassenen | 3 | 0 | 72 | 75 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 82 | 479 | 20 | 581 |
| Woonvoorziening volwassenen | 165 | 424 | 127 | 716 |

Tussen 2013 en 2019 stijgt het gespecialiseerde aanbod. In absolute plaatsen steeg het aanbod dagopvang voor volwassenen het sterkst (VAPH: 70; Phare: 116; Iriscare: 66) gevolgd door het aanbod woonvoorzieningen volwassenen (VAPH: 84; Phare: 73; Iriscare: 20). Tussen 2013 en 2019 is er een daling in het VAPH erkend aanbod minderjarigen (dagopvang en woonvoorziening). Dit is te wijten aan het feit dat de aangeleverde data van het VAPH uit 2019 gebaseerd is op het adres van de administratieve zetel. Zoals vermeld in 6.1.2 ligt het totaal met zo een 56 cliënten hoger. Het aanbod mobiele ondersteuning stijgt ondanks een daling van het VAPH-erkende aanbod. Met de invoering van de persoonsvolgende financiering en de bijhorende correctiefases (zie 5.3.2) schakelden een groep personen die intensieve mobiele begeleiding kregen terug naar het aanbod RTH. Het aanbod mobiele begeleiding zal nog hoger liggen in Brussel omdat het aanbod van de Phare niet in de berekening is opgenomen.

⁶⁷ Activiteiten in het dagelijks leven (ADL)

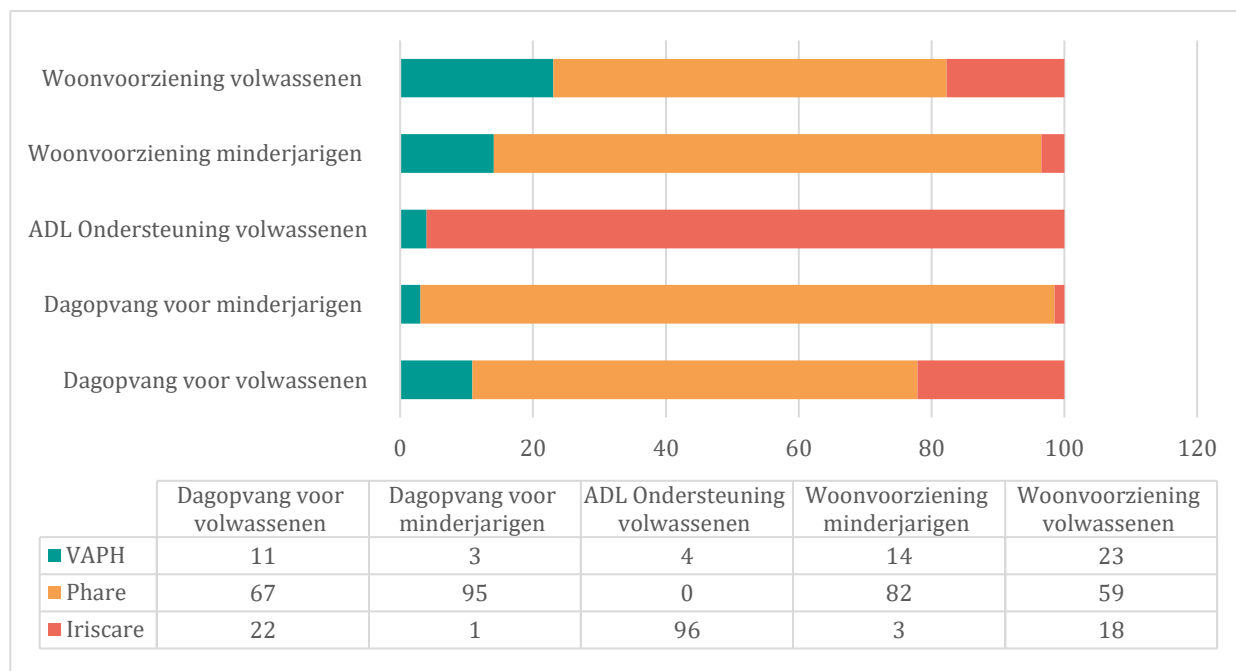
⁶⁸ Activiteiten in het dagelijks leven (ADL)

Figuur 39: Evolutie gespecialiseerd aanbod per erkennende overheid (2013-2019)



De Phare is voor alle zorgvormen⁶⁹ verhoudingsgewijs de grootste aanbieder. Binnen het onderdeel dagopvang minderjarigen beheren zij ongeveer 95% van het aanbod; ook het aanbod woonvoorzieningen minderjarigen valt voor een groot deel onder hun erkenning, nl. 82%.

Figuur 40: Procentuele verdeling gespecialiseerd aanbod per erkennende overheid in 2019



⁶⁹ Met uitzondering van de zorgvorm mobiele begeleidingen omdat daar de data over ontbreekt. Daarom werd er geopteerd deze module niet in de berekening op te nemen.

Met de beschikbare cijfers werd er ook een poging ondernomen om het totaalaanbod van respectievelijk Vlaanderen en Brussel met elkaar te vergelijken. Wat opvalt is het grote aanbod aan dagopvang minderjarigen in het Brussels hoofdstedelijk gewest. Per 10.000 inwoners bedraagt dit 42,07 plaatsen terwijl het in Vlaanderen over 19,64 plaatsen gaat. Binnen het aanbod woonvoorzieningen voor minderjarigen verwisselt het aandeel en zijn er 44,81 plaatsen per 10.000 inwoners in Vlaanderen terwijl het aandeel in Brussel met de helft lager ligt (18,24).

Voor het onderdeel dagopvang meerderjarigen en mobiele ondersteuning meerderjarigen is het moeilijker om de vergelijking eenduidig te maken. Zo hebben deze zorgvormen met de invoering van de persoonsvolgende financiering wel enkele veranderingen meegemaakt. Enerzijds zorgde correctiefase 1 en 2 er voor dat meerdere personen die (in minder intense mate) van dit aanbod gebruik maakten terug moesten stappen naar RTH in plaats van een PVB. Onderstaande data voor Vlaanderen geven enkel het gebruik van PVB-vouchers weer waardoor het dus om een onderschatting gaat aan de kant van het VAPH-erkende aanbod. Anderzijds beschikken we niet over de cijfers mobiele ondersteuning van de Phare waardoor het aandeel van Brussel (2,09) vermoedelijk hoger zal liggen.

Het woonaanbod voor meerderjarigen ligt in Brussel met 8,05 plaatsen per 10.000 inwoners zo een 3,5 keer lager dan het aanbod in Vlaanderen (28,16)

Tabel 41: Aantal en aandeel plaatsen sector personen met een handicap 2019

| | Vlaanderen (excl. Brussel) | | Brussels hoofdstedelijk gewest | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| | Aantal | Per 10.000 inwoners | Aantal | Per 10.000 inwoners |
| Dagopvang minderjarigen | 2.941 | 19,64 | 1.340 | 42,07 |
| Woonvoorziening minderjarigen | 6.711 | 44,81 | 581 | 18,24 |
| Dagopvang meerderjarigen | 4.408 | 8,59 | 937 | 10,53 |
| Mobiele ondersteuning volwassenen | 3.356 | 6,54 | 186 | 2,09 |
| Woonvoorziening volwassenen | 14.453 | 28,16 | 716 | 8,05 |

7. Personen met een vermoeden van handicap in andere sectoren

Personen met een (vermoeden van) handicap zijn niet verplicht om gebruik te maken van het aanbod van het VAPH, de Phare of Iriscare. Zij kunnen ook gebruik maken van andere diensten voor zorg en ondersteuning. In de situatieanalyse van 2008 (Van Dooren & Blockerije, 2008) werd er bij verschillende partners via vragenlijsten en interviews gepolst naar het aantal personen met een vermoeden van handicap die door een dienst werden ondersteund. De sectoren/diensten die in de eerste studie werden bevraagd waren:

- Centra Algemeen Welzijnswerk;
- Sector dak- en thuislozen;
- Woonzorgcentra;
- Centra Geestelijke Gezondheidszorg;
- Scholen Buitengewoon Onderwijs.

Er werd ook getracht om cijfers te verzamelen bij andere diensten zoals Actiris of de Brusselse gevangenissen.

Tussen de publicatie van het eerdere onderzoek en nu zijn er enkele beleidsbeslissingen genomen aangaande de ondersteuning van personen met een vermoeden van handicap door reguliere diensten. Zo gaf toenmalig Vlaams minister voor volksgezondheid, welzijn en gezin Jo Vandeurzen de opdracht (en bijkomende middelen) aan de Centra Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Inclusie (Kind & Gezin) en diensten Gezinszorg om hun dienstverleningsaanbod toegankelijker te maken voor personen met een (vermoeden van) handicap. Ook de ondersteuning van gedetineerden en geïnterneerden met een handicap blijft een beleidsmatig aandachtspunt.

Het was de ambitie om deze sectoren in de huidige studie opnieuw te bevragen aan de hand van een zelfrapportage via de online tool Qualtrics. De bevroegde organisaties zouden tussen twee afgesproken tijdstippen het aantal personen met een vermoeden van handicap registreren. Op basis van deze cijfers zouden er nadien berekeningen en extrapolaties kunnen worden gemaakt. De vragenlijst was opgesteld, afgetoetst en stond klaar om verzonden te worden maar toen ging België in algemene lockdown omwille van de Covid-19-pandemie. De organisaties die we wensten te bevragen, werden gedurende lange tijd verhinderd om cliënten te begeleiden of nieuwe bewoners op te nemen. Daarnaast werden deze partners door de overheden ook gevraagd om diverse vragenlijsten aangaande de pandemie bij te houden. Een tweede poging om in het najaar de vragenlijst uit te sturen diende door de tweede lockdown opnieuw gestaakt te worden.

Als alternatief werden bij diverse partners statistieken uit 2019 opgevraagd die ook peilen naar (het vermoeden) van handicap bij hun cliënteel. Sommigen gaven officiële data uit registratieprogramma's, anderen deden een inschatting op basis van een interne rondvraag. Onderstaande data horen dan ook met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

7.1 Centrum Algemeen Welzijnswerk – Brussel

Het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) Brussel leverde via zijn registratiesysteem cijfers van de dienst onthaal en de dienst begeleiding. Hierop kunnen ze aanduiden wanneer iemand met een (vermoeden van) handicap gebruik maakt van hun dienstverlening. Dit is het geval wanneer:

- De cliënt aangeeft dat hij omwille van een handicap beroep doet op het CAW.
- De persoon in kwestie een erkenning handicap heeft en dit ook vermeldt tijdens het gesprek.
- De persoon een zichtbare handicap heeft.

CAW Brussel heeft een algemeen onthaal op drie verschillende plaatsen: Brussel Centrum, Anderlecht en Etterbeek. Hier kan elke volwassene gratis en anoniem terecht met een vraag of probleem. Sommigen kunnen worden opgelost via informatie of advies, voor andere vragen is er een begeleiding nodig. Een vierde onthaalpunt in Sint-Gillis is specifiek gericht op slachtofferhulp.

De **dienst onthaal** van het CAW Brussel rapporteerde in 2019 zo een 59 personen met een (vermoeden van) handicap op een totaal van 5401 cliënten. Het ging over 31 mannen en 28 vrouwen. De 5 meest gestelde type vragen door personen met (een vermoeden van) handicap hadden betrekking op:

- psychisch welbevinden;
- administratieve ondersteuning;
- inkomen, uitkeringen en sociale voordelen;
- tijdelijke opvang;
- lichamelijke gezondheid.

Andere thema's waren:

- juridische vragen;
- duurzame huisvesting;
- stress en draagkracht;
- verwerven of behouden van verblijfsstatuut;
- verslaving;
- gezin en familiale relatie.

Tabel 42: Aantal cliënten met vermoeden van handicap geregistreerd door de dienst onthaal van het CAW Brussel in 2019

| | Clïënt vermoeden van handicap | Totaal aantal cliënten die onthaald zijn | Verhouding t.o.v. totaal |
|-----------------|-------------------------------|--|--------------------------|
| Aantal cliënten | 59 | 5401 | 1% |

Tabel 43: Leeftijdsverdeling cliënten met een vermoeden van handicap bij de dienst onthaal van CAW Brussel in 2019

| Leeftijd | 15 - 17 | 18 - 20 | 21 - 24 | 25 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | Onbekend |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Aantal personen | 2 | 4 | 3 | 8 | 8 | 15 | 9 | 3 | 7 |

Naast een onthaal biedt het CAW Brussel ook diverse vormen **van begeleiding en ondersteuning** aan, ook voor personen met een vermoeden van handicap. In 2019 werden in totaal 1670 personen begeleid door het CAW. Hiervan hadden 53 personen (3%) een vermoeden van handicap. Het ging over 31 mannen en 22 vrouwen.

De top 5 modules (van hoog naar laag) uit het begeleidingsaanbod van de CAW-Brussel uit 2019 was

- ambulante woonbegeleiding;
- begeleiding persoonlijke problemen;
- budgetbegeleiding;
- ambulante begeleiding intrafamiliaal geweld;
- begeleiding relatie- en gezinsproblemen.

Andere thema's die in het begeleidingsaanbod aangeboden werden waren:

- woonbegeleiding met verblijf;
- begeleiding opvoedingsproblemen;
- schuldbemiddeling;
- begeleiding slachtofferschap;
- begeleiding nabestaanden van gedetineerden ;
- begeleiding precair verblijf.

Tabel 44: Aantal cliënten met vermoeden van handicap die begeleiding kregen van het CAW Brussel in 2019

| Aantal cliënten | Aantal cliënten met vermoeden van handicap | Totaal aantal cliënten die begeleid zijn | Verhouding t.o.v. totaal |
|-----------------------------------|--|--|--------------------------|
| Albatros | 4 | 95 | 4% |
| De Schutting | 11 | 74 | 15% |
| Vrienden van het Huizeke | 3 | 24 | 13% |
| Puerto | 3 | 48 | 6% |
| Justitieel welzijnswerk | 7 | 80 | 9% |
| Slachtofferhulp | 2 | 203 | 1% |
| Schuldbemiddeling | 3 | 48 | 6% |
| Team Onthaal | 4 | 98 | 4% |
| Team Psychologische Hulpverlening | 3 | 367 | 1% |
| Team Woonbegeleiding | 3 | 81 | 4% |
| Outreach | 8 | 86 | 9% |
| Winteropvang | 2 | 7 | 29% |
| Totaal | 53 | 1670 | 3% |

Tabel 45: Leeftijdverdeling cliënten met vermoeden van handicap die begeleiding kregen van het CAW Brussel in 2019

| Leeftijd | 0 - 14 | 15-17 | 18 - 20 | 21 - 24 | 25 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70 - 79 | 80 - 89 | Onbekend |
|-----------------|--------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Aantal personen | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 6 | 8 | 11 | 9 | 1 | 1 | 4 |

Een eerdere peiling naar cliënten van het CAW met een indicatie van handicap in 2013 (Vermeulen & Hermans, 2013) telde voor heel Vlaanderen (incl. Brussel) 12.655 personen die voldeden aan één of meerdere indicaties van handicap.

Tabel 46: Aantal personen met een vermoeden van handicap die gebruik maakte van het begeleidingsaanbod van het CAW in 2013. Bron: Vermeulen & Hermans, 2013

| Indicatie | Aantal personen | %-age |
|--|-----------------|-------|
| VAPH-erkenning | 4.400 | 10,9% |
| Financiële tegemoetkoming handicap | 5.500 | 13,6% |
| School gelopen in het Buitengewoon Secundair Onderwijs | 5.300 | 13,0% |
| In VAPH-voorziening verbleven | 1.200 | 2,9% |
| Verbleven in bijzondere jeugdzorg of psychiatrie | 10.000 | 25% |

Het CAW Brussel biedt ook ondersteuning aan personen in een situatie van dak- of thuisloosheid⁷⁰. Deze deelwerkingen rapporteren dat ze in 2019 21 personen met een vermoeden van handicap hebben begeleid, d.i. 8% van hun cliënteel. Dit percentage ligt veel lager dan de eerder gerapporteerde 30% uit de vorige situatieanalyse (Van Dooren & Blockerije, 2008). Het onderzoek van Vermeulen en Hermans (2013) gaf aan dat 15% van de cliënten in de cluster thuisloosheid een erkenning VAPH heeft en 35% een instellingsverleden in de bijzondere jeugdzorg of psychiatrie.

Algemeen kunnen we stellen dat de registraties van het CAW Brussel voor 2019 een veel lager aandeel van personen met een vermoeden van handicap aanwijzen dan de turvingstudie bij de CAW's uit 2013 (Vermeulen & Hermans, 2013) en de vorige situatieanalyse (Van Dooren & Blockerije, 2008). We moeten dit dan ook met de nodige omzichtigheid benaderen en durven veronderstellen dat er sprake is van een onderrapportering van personen met een (vermoeden van handicap) bij het CAW-Brussel. Dit vermoeden wordt versterkt door de uiteenlopende initiatieven die afgelopen jaren werden genomen om de samenwerking tussen het CAW Brussel en de sector van personen met een handicap te versterken.

Samenwerkingen tussen het CAW-Brussel en de sector personen met een handicap

Tussen 2013 en 2020 werden er diverse initiatieven genomen om uitwisseling en samenwerking tussen het CAW-Brussel en de sector personen met een handicap te bevorderen.

Zo werd er ingezet op een samenwerking tussen de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel en het CAW Brussel. Initieel bestond dit uit een kennismakingsronde tussen beide partners. Later werd er even gewerkt via een **contactpuntwerking** waarbij DOP op vaste dagen een zitdag hield bij het CAW. Na evaluatie werd de piste van een contactpunt verlaten omdat de input-output niet in balans was.

Er lopen ook specifieke samenwerkingen tussen de sector dak- en thuisloosheid en de sector personen met een handicap. Zo bestaat er sinds 2010 het intersectoraal leerplatform **Bruggenbouwer** waar partners uit verschillende sectoren⁷¹ samenkomen om casussen te bespreken, informatie uit te wisselen of nieuwe methodieken aan elkaar te leren (De Smaele, Vermeulen, 2017). Het platform wordt door het Kenniscentrum WWZ ondersteund. Het CAW Brussel rapporteert ook een samenwerking tussen hun diensten dak- en thuisloosheid en de vergunde zorgaanbieder Hubbie waarbij Hubbie via het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp **cliëntondersteuning en expertisebevordering** aanbiedt.

Tijdens de bespreking van de cijfers met het CAW vermelden zij ook een samenwerking met I.T.E.R.-Brussel. **I.T.E.R.** is een ambulantly centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Naast hun algemeen aanbod bieden zij ook dienstverlening voor personen met een (vermoeden van verstandelijke) handicap. Het CAW werkt samen met I.T.E.R. en VAPH-partners rond begeleiding, casusbespreking en expertise-uitwisseling.

Het CAW was ook een actieve partner in de samenwerking met de **Brusselse BUSO-scholen** (zie 8.4).

⁷⁰ De deelwerkingen Albatros, De Schutting, Vrienden van het Huizeke en Puerto richten zich specifiek tot deze groep.

⁷¹ De sectoren zijn: personen met een handicap, dak- en thuisloosheid, geestelijke gezondheidszorg, justitieel welzijnswerk,

7.2 Woonzorgcentra

In 2019 telde het Brussels hoofdstedelijk gewest 149 woonzorgcentra, waarvan 65% beheerd door commerciële partners, 18% door OCMW's en 17% door vzw's. De Vlaamse Gemeenschap erkent in Brussel 9 woonzorgcentra. Alle overige woonzorgcentra hebben een erkenning van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC-Iriscare). De totale beddencapaciteit in Brussel bedraagt 16.376 waarvan 62% bestaat uit ROB-bedden⁷² en 38% uit RVT-bedden⁷³ (Home-info, 2019).

Het al dan niet hebben van een (vermoeden van) handicap wordt bij opname in een woonzorgcentrum niet als dusdanig geregistreerd. Het feit dat mensen op jongere dan de 65-jarige leeftijd in een woonzorgcentrum verblijven, kan een indicatie zijn van handicap en / of psychische aandoening, dan wel van andere oorzaken die een opname in een zorgvoorziening voor ouderen verantwoorden.

We beroepen ons op gegevens van Iriscare-erkende voorzieningen voor het laatste trimester van 2019. Er verbleven op dat moment 12.839 personen in een GGC-erkend woonzorgcentrum waarvan 946 (7,37%) jonger dan 65 jaar⁷⁴ en 448 personen (3,48%) jonger dan 60 jaar⁷⁵. De jongste resident in een woonzorgcentrum was 23 jaar. Het merendeel, zo een 8633 personen (67,25%), was 81 jaar of ouder.

Ter vergelijking: in Vlaanderen waren er in 2018 zo een 79.552 erkende plaatsen in een woonzorgcentrum (Zorg en Gezondheid, 2021) en verbleven er 1919 personen jonger dan 65 jaar (Beke, 2020). Dat komt overeen met een percentage van 2,41% op de totale erkende beddencapaciteit. Voor de Vlaams erkende woonzorgcentra in Brussel hebben we evenwel geen specifieke cijfers ontvangen.

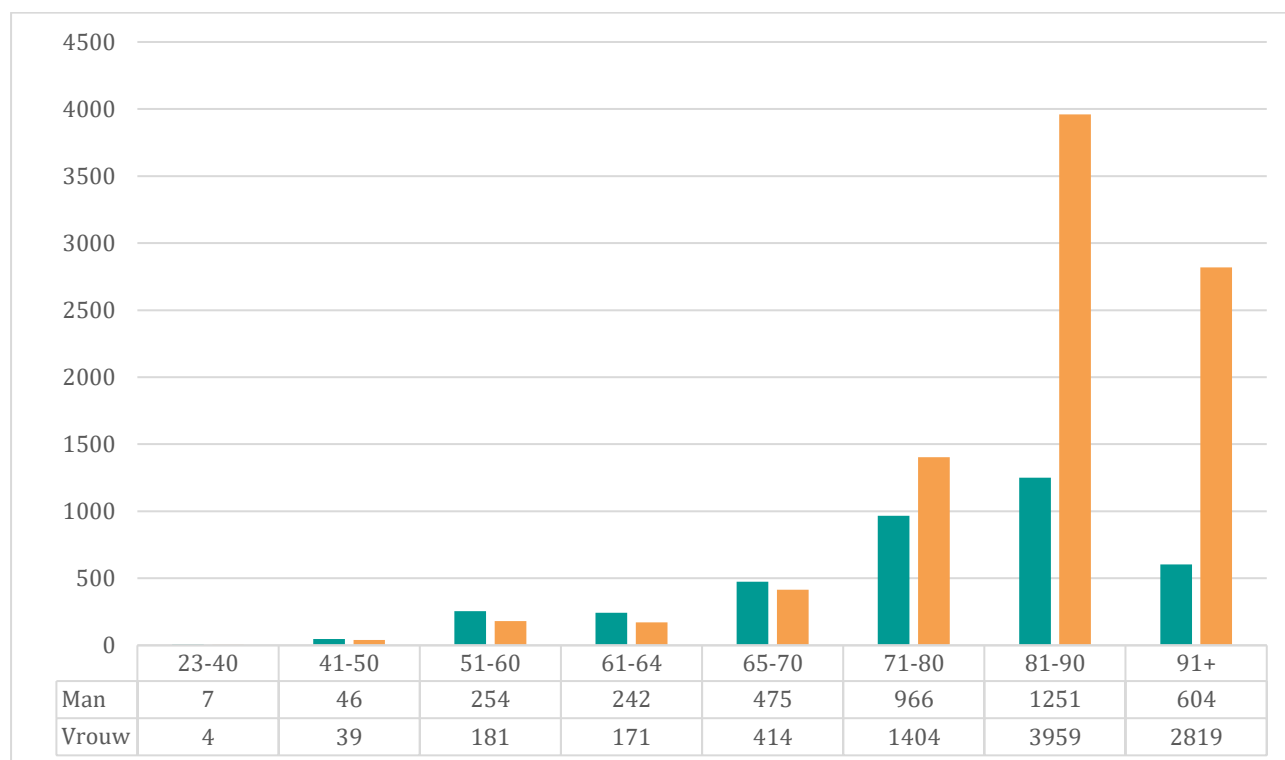
⁷² ROB: Rustoord voor bejaarden is bedoeld voor bewoners die weinig zorgbehoevend zijn.

⁷³ RVT: Rust- en verzorgingstehuis is gericht zijn op bewoners met een zwaar afhankelijkheidsprofiel die dus behoefte hebben aan meer zorg.

⁷⁴ 65 jaar is leeftijdsgrens voor eerste erkenningsvraag naar ondersteuning bij Phare of VAPH.

⁷⁵ De reglementering van de GGC zich richt tot iedereen ouder dan 60 jaar. In de reglementering wordt er toegestaan dat een woonzorgcentrum maximum 5% van zijn beddencapaciteit opvult met personen jonger dan 60 jaar met de nuance dat er een specifiek levensproject voor deze groep wordt uitgewerkt (Carbonelle, 2017).

Figuur 41: Leeftijdsverdeling van Brusselaars die gebruik maken van een door Iriscare erkend woonzorgcentrum in het 4de trimester van 2019



Personen die verblijven in een woonzorgcentrum krijgen een zorgprofiel in functie van hun zorgbehoevendheid. Dit wordt vastgesteld aan de hand van een aantal criteria die te maken hebben met dagelijkse activiteiten zoals de mate waarin men zich zelfstandig kan wassen, kleden, verplaatsen, eten. De inschaling van dit zorgprofiel wordt ook gekoppeld aan de terugbetaling van een overheidsagentschap aan het woonzorgcentrum.

De categorieën die worden gehanteerd zijn:

- Categorie O: bijna geen zorg/hulp nodig, zelfstandig: hiervoor wordt geen profiel toegekend in de thuisverpleging.
- Categorie A: lichte zorg: beperkte hulp nodig.
- Categorie B: zorgafhankelijk: uitgebreide hulp nodig van derden.
- Categorie C: zwaar zorgafhankelijk: volledige afhankelijkheid van derden, deze categorie omvat ook de comateuze bewoners (type Cc) en bewoners met dementie (type Cd).
- Categorie D: daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag, de diagnose van dementie is vastgesteld of bevestigd.

De cijfers aangeleverd door Iriscare tonen aan dat 508 of 43,13% van de personen jonger dan 65 jaar een O- of A-profiel heeft, en dus geen of beperkte hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten. Ongeveer 350 bewoners of 37% van de jongere residenten is (zwaar) zorgbehoevend (categorie B & C); personen met dementie vertegenwoordigen bijna 20% van de jongere residenten (Categorie Cdem, en D).

Tabel 47: Zorgprofiel van personen jonger dan 65 jaar opgenomen in door Iriscare erkend woonzorgcentrum in de 4de trimester van 2019

| Zorgprofiel personen jonger dan 65 jaar | Aantal | Percentage |
|---|------------|-------------|
| Forfait Categorie O | 209 | 22,09% |
| Forfait Categorie A | 199 | 21,04% |
| Forfait Categorie B | 82 | 8,67% |
| Forfait Categorie B in RVT | 184 | 19,45% |
| Forfait Categorie C | 32 | 3,38% |
| Forfait Categorie C in RVT | 53 | 5,60% |
| Forfait Categorie Cdem | 170 | 17,97% |
| Forfait Categorie D | 16 | 1,69% |
| Totaal | 946 | 100% |

De situatieanalyse van 2008 (Van Dooren & Blockerije, 2008) bevroeg via een vragenlijst het vermoeden van handicap bij de personen jonger dan 65 jaar die verbleven in een Brussels woonzorgcentrum. Er werden toen 239 personen gerapporteerd, wat neerkwam op 4,26% van de steekproefpopulatie. Omgerekend naar de totaliteit van de bewoners concludeerden ze dat 622 personen jonger dan 65 jaar met een vermoeden van handicap in een woonzorgcentrum verbleven. Indien we dit percentage toepassen op de voorgenoemde cijfers van 2019⁷⁶, kunnen we stellen dat naar schatting 547 jongere personen met een vermoeden van handicap verblijven in een Brussels woonzorgcentrum.

⁷⁶ Er verbleven op dat moment 12.839 personen in een GGC-erkend woonzorgcentrum.

Samenwerkingen tussen de Brussels woonzorgcentra en de sector personen met een handicap

De conclusies uit de situatieanalyse van 2008 vormde de rechtstreekse aanleiding voor de oprichting van Zonar in 2010. Zonar biedt ondersteuning en begeleiding aan personen jonger dan 65 jaar met een vermoeden van handicap die verblijven in een Brussels woonzorgcentrum. Het kan gaan over individuele begeleiding of groepsbegeleidingen. Daarnaast biedt Zonar coaching en ondersteuning aan het personeel van de woonzorgcentrum over vragen aangaande deze doelgroep.

De werking is ingebed binnen Zonneliéd vzw, een door het VAPH vergunde zorgaanbieder. Oorspronkelijk was het een zorgvernieuwingsproject, gefinancierd door het VAPH (2010-2013). Nadien werd de werking gecontinueerd via het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp in combinatie met financiering door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De werking was in 2019 actief in 18 Brusselse woonzorgcentra en begeleidde daar 77 personen jonger dan 65 jaar (45 mannen en 32 vrouwen). Van deze groep kregen 58 personen een individueel begeleidingstraject. Er werden ook 80 groepsmomenten in 4 verschillende woonzorgcentra aangeboden. In 2019 kreeg Zonar ook 23 nieuwe aanmeldingen waarvan 14 begeleidingen werden opgestart.

7.3 Gezinszorg en aanvullende thuiszorg

De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg ondersteunen personen op verschillende levensdomeinen zoals:

- persoonsverzorging (verzorgen, wassen, aankleden, ...);
- hulp in het huishouden (wassen, strijken, koken, ...);
- schoonmaak van de woning;
- oppasshulp;
- hulp bij karweitjes.

In het Brussels hoofdstedelijk gewest zijn er 28 diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg actief. Het merendeel van deze diensten zijn erkend door Iriscare (18) gevolgd door de COCOF (7) en de Vlaamse Gemeenschap (3). Voor deze studie hebben we ons gebaseerd op data uit 2019 aangeleverd door 2 Vlaams erkende diensten gezinszorg⁷⁷. Zij bereikten in 2019 in Brussel 846 personen. Hiervan waren er 68 jonger dan 65 jaar met een (vermoeden van) handicap (8,04%). Slechts 3 personen hadden een persoonsvolgend budget.

⁷⁷ Familiehulp & I-mens

Tabel 48: Ondersteuning van Vlaams erkende diensten gezinszorg in 2019 in Brussel

| | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Totaal aantal personen | 846 | 100% |
| Personen met een handicap | 142 | 16,78% |
| Personen met een handicap jonger dan 65 jaar | 68 | 8,04% |
| Personen met een persoonsvolgend budget | 3 | 0,35% |

7.4 Buitengewoon secundair onderwijs

Het buitengewoon secundair onderwijs (BUSO) richt zich tot jongeren met een handicap of jongeren met leer- of opvoedingsmoeilijkheden. De scholen worden opgedeeld in types enerzijds en opleidingsvormen anderzijds.

Het buitengewoon secundair onderwijs is opgedeeld in volgende types:

- Type basisaanbod: kinderen met een lichte verstandelijke handicap en kinderen met leerstoornissen. Vervangt sinds september 2015 geleidelijk type 1.
- Type 1: kinderen met een lichte verstandelijke handicap.
- Type 2: kinderen met een matige of ernstige verstandelijke handicap.
- Type 3: kinderen met ernstige emotionele of gedragsproblemen.
- Type 4: kinderen met een fysieke handicap.
- Type 5: kinderen die zijn opgenomen in een ziekenhuis of preventorium.
- Type 6: kinderen met een visuele handicap.
- Type 7: kinderen met een auditieve handicap.
- Type 9: kinderen met autismspectrumstoornis, maar zonder verstandelijke beperking.

Jongeren uit verschillende types kunnen in vier opleidingsvormen terecht:

- Opleidingsvorm 1: sociale aanpassing. Deze opleidingsvorm geeft een sociale vorming met het oog op integratie in een beschermd leefmilieu.
- Opleidingsvorm 2: sociale aanpassing en arbeidsgeschiedmaking. Deze opleidingsvorm geeft een algemene en sociale vorming en een arbeidstraining met het oog op integratie in een beschermd leef- en werkmilieu.
- Opleidingsvorm 3: beroepsonderwijs. Deze opleidingsvorm geeft een sociale vorming en een beroepsvorming met het oog op integratie in een gewoon leef- en werkmilieu. Er worden verschillende opleidingen georganiseerd.
- Opleidingsvorm 4: algemeen, beroeps-, kunst- en technisch onderwijs. Deze opleidingsvorm geeft een voorbereiding op een studie in het hoger onderwijs en op de integratie in het actieve leven. De studierichtingen komen overeen met de studierichtingen uit het gewoon voltijds secundair onderwijs.

Tijdens het schooljaar 2019-2020 liepen er 1420 leerlingen school in een Brusselse BUSO-school (Onderwijs Vlaanderen, 2020). Het is mogelijk dat dit ook over kinderen gaat met een woonplaats in Vlaanderen die school lopen in Brussel. Omgekeerd kunnen Brusselse kinderen ook les volgen in Vlaanderen. In het schooljaar 2019-2020 gingen 566 leerlingen naar een BUSO-school in de Vlaamse Rand. Hoeveel Brusselse leerlingen hierin moeten gerekend worden is niet geweten.

In Brussel zit het merendeel van de leerlingen in het type basisaanbod (BA), type 1 en type 2 verdeeld tussen opleidingsvorm 1 en opleidingsvorm 3.

Tabel 49: Aantal leerlingen, per type en opleidingsvorm in Brussel, schooljaar 2019-2020

| | OV1 | OV2 | OV3 | OV4 | n.v.t. | Totaal | %-age |
|---------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|---------------|
| Type BA | - | - | 111 | - | 191 | 302 | 21,27 |
| Type 1 | - | - | 18 | - | 5 | 23 | 1,62 |
| Type 2 | 105 | 54 | | - | 195 | 354 | 24,93 |
| Type 3 | 17 | - | 15 | - | 12 | 44 | 3,10 |
| Type 4 | 32 | 2 | - | - | 49 | 83 | 5,85 |
| Type 6 | 75 | - | - | 11 | 22 | 108 | 7,61 |
| Type 7 | 7 | 27 | 47 | 8 | 188 | 277 | 19,51 |
| Type 8 | - | - | - | - | 10 | 10 | 0,70 |
| Type 9 | - | 15 | 37 | 86 | 81 | 219 | 15,42 |
| Totaal | 236 | 98 | 228 | 105 | 753 | 1420 | 100,00 |

Tabel 50: Aantal leerlingen, per type en opleidingsvorm in de Vlaamse rand, schooljaar 2019-2020

| | OV1 | OV2 | OV3 | OV4 | n.v.t. | Totaal | %-age |
|---------------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|---------------|
| Type BA | - | - | 84 | - | 343 | 427 | 75,44 |
| Type 1 | - | - | 18 | - | 22 | 40 | 7,07 |
| Type 2 | - | - | - | - | - | 0 | 0,00 |
| Type 3 | - | - | - | - | 32 | 32 | 5,65 |
| Type 4 | - | - | - | - | - | 0 | 0,00 |
| Type 6 | - | - | - | - | - | 0 | 0,00 |
| Type 7 | - | - | - | - | - | 0 | 0,00 |
| Type 8 | - | - | - | - | 22 | 22 | 3,89 |
| Type 9 | - | - | 14 | - | 31 | 45 | 7,95 |
| Totaal | 0 | 0 | 116 | 0 | 450 | 566 | 100,00 |

Samenwerkingen tussen de Brusselse BUSO-scholen de sector personen met een handicap

Sinds 2013 wordt er onder begeleiding van het Kenniscentrum WWZ intensief ingezet op kennismaking, uitwisseling en samenwerking tussen de Brusselse BUSO scholen⁷⁸ en partners binnen de sector personen met een handicap. Het doel van deze samenwerking is om de overgang tussen de schoolloopbaan en het leven (en werken) als volwassene zo vlot mogelijk te laten verlopen. Er wordt gefocust op meerdere thema's zoals het tijdig aanvragen van een persoonsvolgend budget⁷⁹, het geleidelijk opstarten van een hulpverleningstraject bij een vergunde zorgaanbieder (via rechtstreeks toegankelijke hulp), informeren over thema's zoals wonen, werken, relaties, vrijetijd, ...

Er wordt samengewerkt met de leerlingen, de leerkrachten en de ouders. Met de leerlingen worden er bezoeken aan zorgaanbieders (binnen het brede welzijnslandschap) gemaakt en begeleidingen opgestart indien nodig. Bij de leerkrachten (en het zorgteam) wordt er ingezet op infosessies en casusbesprekingen. De ouders worden betrokken via infobeurzen en oudercontacten.

Er werd ook gepolst naar de belevingen, vragen en noden die ouders van kinderen met een handicap hadden alsook zorgpersoneel werkzaam binnen een BuSO-school (zie hoofdstuk 12 en ook 12.1.2).

7.5 Kinderdagverblijven en initiatieven buitenschoolse opvang

Vlaams erkende kinderdagverblijven en initiatieven voor buitenschoolse opvang (IBO) kunnen bijkomende middelen aanvragen als zij kinderen met specifieke zorgnoden ondersteunen. Daarnaast kunnen deze initiatieven in Brussel beroep doen op het centrum voor inclusie (CIK) Elmer. CIK Elmer doet aan sensibilisering over inclusie naar de kinderopvangsector in Brussel. Daarbij gaat aandacht naar het verkennen van wat inclusie kan zijn, hoe men naar inclusie kan kijken, wat de specifieke plaats van ouders is, hoe men kan communiceren met ouders, welke partners ondersteuning kunnen bieden, ...

We vroegen naar gegevens over kinderen met zorgnoden bij Elmer en Kind & Gezin. Beide konden ons enkel schattingen meegeven, geen absolute data.

In 2019 dienden in Brussel 19 kinderopvangvoorzieningen minstens 1 dossier in bij Kind & Gezin (Opgroeien regie) aangaande een kind met specifieke zorgen. Het centrum voor inclusie Elmer diende zelf 12 dossiers in. Bij schatting waren er dus minimum 31 dossiers voor kinderen met een specifieke zorgnood aangevraagd door een Vlaams erkend initiatief kinderopvang.

Elmer verduidelijkt dat deze cijfers een zware onderschatting zijn omdat veel verantwoordelijken van kinderdagverblijven geen dossiers (voor kinderen met een zorgnood) indienen. De voornaamste reden is een onevenredige kosten-baten-verhouding. De kinderdagverblijven moeten veel tijd steken

⁷⁸ Er zijn samenwerkingen met de Heemschool, Kasterlinden, Zaveldal en de Cardijschool. Het K.I. Woluwe heeft aangegeven geen nood te hebben aan bijkomende ondersteuning daar zij een erkenning als MFC hebben en de zorgnoden via deze weg zelf kunnen beantwoorden.

⁷⁹ Het merendeel van deze leerlingen komt volgens de samenwerkingspartners niet in aanmerking voor zorgcontinuïteit minderjarigen omdat zij geen ondersteuning krijgen van een MFC of in het bezit zijn van een persoonlijk assistentiebudget.

in het verzamelen en indienen van de nodige documenten om een bijkomende toeslag van ongeveer €10 per dag aan te vragen. Anderzijds zijn kinderen met specifieke zorgen omwille van medische redenen vaker afwezig waardoor de hele aanvraagprocedure amper tot geen financiële meerwaarde betekent voor het kinderdagverblijf.

De initiatieven buitenschoolse opvang vragen regelmatig informatie en advies aan CIK Elmer betreffende moeilijk gedrag van kinderen. Vaak gaat dit over topics zoals ADHD, autismespectrumstoornis, ...

Samenwerkingen tussen centrum voor inclusie Elmer en de sector personen met een handicap

Elmer heeft sinds 2014 een erkenning als centrum voor inclusie. Vanaf het begin zochten ze naar partners om mee samen te werken om de juiste expertise en ondersteuning te kunnen aanbieden aan de verschillende kinderdagverblijven en initiatieven buitenschoolse opvang.

In eerste instantie doet Elmer zelf de intake en nodenverkenning bij partners uit de kinderopvangsector in Brussel. Op basis van deze gesprekken zetten zij een begeleidingstraject op (met de medewerkers van het opvanginitiatief), al dan niet met het inschakelen van externe expertise. Als er specifieke ondersteuningsnoden zijn binnen het gezin van het kind met een zorgnood dan zorgt Elmer voor een doorverwijzing naar een vergunde zorgaanbieder van het VAPH (bijvoorbeeld een thuisbegeleidingsdienst of een MFC).

7.6 Brusselse gevangenen

We trachtten ook na te gaan hoeveel gedetineerden en geïnterneerden met een (vermoeden van) handicap in het Brussels hoofdstedelijk gewest verblijven in de gevangenis. We hebben hierover geen absolute data ontvangen maar wel een inschatting die gemaakt werd door de psychosociale dienst van de gevangenis van Sint-Gillis. Zij geven volgende inschatting:

- 60% van de geïnterneerden heeft een vermoeden van handicap. In de Brusselse gevangenen verblijven ongeveer 100 geïnterneerden en bij afleiding dus 60 geïnterneerden met een vermoeden van handicap.
- 15% van de gedetineerden heeft een vermoeden van handicap. In de Brusselse gevangenen verblijven ongeveer een 1200 gedetineerden, waarvan omgerekend een 180 tal personen met een vermoeden van handicap.

Samenwerkingen tussen de Brusselse gevangenissen en de sector personen met een handicap

Er zijn reeds veel pogingen geweest om een samenwerking uit te bouwen met de Brusselse gevangenissen en de sector voor personen met een handicap. Een specifieke doelgroep zijn de gedetineerden met een vermoeden van handicap die bijna de gevangenis mogen verlaten. Het is wenselijk om al enige tijd voor vrijlating bepaalde procedures op te starten, zoals een aanvraag voor een persoonsvolgend budget. Hiervoor zijn er samenwerkingen aangegaan met de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel die binnen de gevangenis gesprekken met cliënten kan voeren.

Anderzijds heeft het VAPH een specifiek aanbod voor geïnterneerde personen met een handicap. Geïnterneerde personen met een handicap die verblijven binnen een gevangenis, forensisch psychiatrisch centrum, forensische VAPH-unit en erkende medium-security-afdeling (dat zijn specifieke forensische settings), moeten zodra nodig en wenselijk kunnen doorstromen naar een handicapspecifieke setting. Om die reden werkte het VAPH voor geïnterneerde personen met een handicap een specifieke aanvraagprocedure uit. Gezien de nood aan zowel vrijheidsbeperking als een behandelingssetting, voorziet het VAPH voor die groep direct gefinancierde ondersteuning. Daardoor kan de geïnterneerde persoon met een handicap zorg en ondersteuning op maat verkrijgen bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder. Het VAPH betaalt de zorgaanbieder rechtstreeks voor die ondersteuning. (VAPH, 2019).

In Brussel bestaat er een samenwerking tussen Hubbie en de gevangenis van Sint-Gillis. Via rechtstreeks toegankelijke hulp bieden zij individuele begeleiding en organiseren ze samen met het zorgteam van de gevangenis therapeutische ateliers in groep. Daarnaast zet Hubbie samen met de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel ook in op expertisebevordering.

Deel III: Kwalitatieve data

Samenvatting Deel III: Kwalitatieve data

Wonen en leven in Brussel

- ❖ Nood aan **betaalbare kwaliteitsvolle woningen**.
- ❖ (informeel) **Netwerk** wordt als waardevol ervaren, doch bij aanvraagprocedure PVB vaak beperkt, afwezig.
- ❖ **Toegankelijkheid** in Brussel hangt af van plaats tot plaats.
- ❖ Aangepast vervoer voor personen met een handicap is niet voldoende **flexibel**.
- ❖ Bepaalde Vlaamse **ondersteuningsmaatregelen** (bepaalde budgetten VSB⁸⁰, VOP⁸¹) zijn niet van toepassing in Brussel.

Zorg en ondersteuning in Brussel

- ❖ **Systeem gespecialiseerde zorg en ondersteuning** in Brussel is **complex**. Keuze VAPH-Phare-Iriscare moeilijk om te maken. Nood aan begrijpbare informatie voor burgers en hulpverleners.
- ❖ **Conflicterend systeem** van instellingsfinanciering (Phare en Iriscare) versus persoonsvolgende financiering (VAPH).
- ❖ **Aanvraagprocedure** persoonsvolgend budget (VAPH) wordt als **ingewikkeld en tijdrovend** ervaren, cliënten haken soms af tijdens aanvraagprocedure.
- ❖ Ondersteuning van de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant & Brussel wordt als waardevol ervaren.
- ❖ Overgang **minderjarigen-meerderjarigen** blijft moeilijk. Cesuren in continuïteit zorg en ondersteuning. Soms ontbreekt de urgentie tijdig aan een aanvraag PVB te beginnen, soms anticiperen ouders preventief.
- ❖ De (VAPH) **wachtlijst** voor een persoonsvolgend budget wordt als **onrechtvaardig** ervaren.
- ❖ Wisselen van ondersteuning (**VAPH-Phare**) is niet evident. Risico om zonder zorg te vallen tijdens overgang.
- ❖ Paradox tussen nood aan meer gespecialiseerd residentieel aanbod versus de opmaak en implementatie van een deinstitutionaliseringplan

⁸⁰ VSB: Vlaamse Sociale Bescherming.

⁸¹ VOP: Vlaamse Ondersteuningspremie.

Het verhaal van persoonsvolgende financiering is in theorie een mooi verhaal. Personen met een handicap zouden zo zelf de regie in handen hebben om maximaal deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Dit zou een omslag kunnen betekenen naar volledige inclusie. Dit doel is echter niet evident om zomaar waar te maken. Het is een complex verhaal, zeker in Brussel. Inclusie is immers meer dan een rugzak met geld.

Dit onderdeel van het onderzoek wil hier dieper op ingaan en stelt volgende onderzoeksvraag centraal: wat hebben personen met een handicap nodig om inclusief te kunnen wonen en leven in Brussel? Wat zijn daarbij succesfactoren en knelpunten?

We peilden daarbij naar verschillende levensdomeinen zoals wonen, vrijetijd, werk, mobiliteit, zorg etc. Doel was niet enkel om de werkpunten voor Brussel bloot te leggen, maar eveneens de sterke kanten van de stad te tonen. Zo staan de precaire situaties waarin mensen leven die al jaren op een wachtlijst staan voor een persoonsvolgend budget in contrast tegenover de good practice-verhalen waar ouders en organisaties het heft in eigen handen namen en als ondernemer aan de slag gaan binnen het systeem van persoonsvolgende financiering. Via individuele en groepsinterviews willen we deze diversiteit aan verhalen blootleggen.

8. Algemene onderzoeksopzet : focusgroepen en interviews

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, bleek het essentieel om de ervaringen en verhalen te beluisteren van de verschillende belanghebbenden/actoren. Daarom werd geopteerd voor een kwalitatief onderzoek bestaande uit een combinatie van focusgroepen en individuele interviews waarbij zowel hulp- en zorgverleners, personen met een handicap, en hun netwerk aan bod kwamen en het woord kregen. Tijdens de focusgroep of het individueel interview werd een gesprek op gang gebracht aan de hand van een semi-gestructureerd interviewschema. Deze methodiek liet toe om een variëteit aan meningen, ervaringen, wensen en beleidsaanbevelingen te verzamelen. De deelnemers kregen de mogelijkheid elkaars opinies te leren kennen en die eventueel te delen of tegen te spreken. Door het gebruik van deze methodiek konden een aantal trends, moeilijkheden maar ook positieve verhalen in beeld worden gebracht en werd een analyse en evaluatie gemaakt van de situatie van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Elke deelnemer gaf zijn of haar geïnformeerde toestemming vóór de aanvang van het interview.

9. Deelnemers

9.1 Interviews personen met een handicap (en hun netwerk)

De data die verzameld werden bij personen met een handicap komen uit verschillende interviews.

In 2018 organiseerde het Kenniscentrum WWZ, ondersteund door de Vrije Universiteit Brussel, een onderzoekstraject dat uitmondde in de Staten-Generaal Welzijn & Zorg Brussel. Daarbij werden heel wat Brusselaars en hulpverleners via focusgroepgesprekken bevraagd, over hun ervaringen met de toegang tot het Brusselse welzijns- en zorglandschap (Vanmechelen, et al., 2019). Twee van die focusgroepen werden georganiseerd met personen met een beperking: één bij personen met een fysieke beperking (27 april 2018, 4 deelnemers) en één bij personen met een verstandelijke beperking (16 april 2018, 7 deelnemers). Het huidige rapport gebruikt het materiaal van deze 2 focusgroepen, voor een secundaire data-analyse.

Om de resultaten nog scherper te krijgen werden in 2020 extra interviews uitgevoerd. We deden dit aan de hand van face-to-face-diepte-interviews (al dan niet online via Zoom). In totaal namen 9 personen met een handicap en 5 ouders van een kind met een handicap deel aan een interview.

Tabel 51: Samenstelling focusgroep personen met een verstandelijke beperking, 16 april 2018 (Vanmechelen, et al., 2019)

| Respondent | Geslacht | Leeftijd | Thuisituatie | Werksituatie | Aantal jaar woonachtig te Brussel |
|------------|----------|----------|------------------|--------------|-----------------------------------|
| R1 | M | 70 | Getrouwd, 1 zoon | Pensioen | 34 |
| R2 | M | 23 | Begeleid wonen | Werkzoekend | 4 |
| R3 | V | 63 | Getrouwd, 1 zoon | Huisvrouw | 34 |
| R4 | M | 23 | Thuiswonend | Dagcentrum | 15 |
| R5 | M | 32 | Begeleid wonen | Dagcentrum | 10 |
| R6 | V | 31 | Begeleid wonen | Dagcentrum | 10 |
| R7 | V | 38 | Begeleid wonen | Dagcentrum | 10 |

Tabel 52: Samenstelling focusgroep personen met een fysieke of sensoriele beperking, 27 april 2018 (Vanmechelen, et al., 2019)

| Respondent | Geslacht | Leeftijd | Thuisituatie | Werksituatie | Aantal jaar woonachtig te Brussel | Type beperking |
|------------|----------|----------|---------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------|
| R8 | M | 59 | Samenwonend | Werkend | 32 | Visueel |
| R9 | V | 41 | Weduwe | Arbeidsongeschikt | 15 | Fysiek |
| R10 | M | 45 | Inwonend bij moeder | Werkend | 32 | Fysiek |
| R11 | V | 44 | Alleenstaand | Vrijwilligster | 44 | Fysiek |

Tabel 53: Samenstelling individuele interviews personen met een handicap (augustus- oktober 2020)

| Respondent | Geslacht | Leeftijd | Thuisituatie | Werksituatie | Aantal jaar woonachtig te Brussel | Type beperking |
|------------|----------|----------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| R12 | M | 68 | Alleenwonend | Gepensioneerd | 68 | Fysiek |
| R13 | M | 29 | Alleenwonend | Parttime bediende | 1,5 | Fysiek |
| R14 | M | 40 | Samenwonend met kind(eren) | Zelfstandige | 20 | Visueel |
| R15 | V | 40 | Alleenwonend | Voltijds bediende | 5 | Visueel |
| R16 | V | 31 | Samenwonend met kind(eren) | Voltijds arbeidster | 3 | Auditief |
| R17 | M | 52 | Woonzorgcentrum | Uitkeringsgerechtigd | onbekend | NAH |
| R18 | M | 49 | Alleenwonend | Arbeider | 49 | Verstandelijke beperking |
| R19* | V | 24 | Samenwonend met ouders | Dagcentrum | 9 | Verstandelijke beperking |
| R20 | V | 32 | Alleenwonend | Maatwerkbedrijf | 2 | ASS ⁸² |

⁸² ASS = Autismespectrumstoornis

Tabel 54: Samenstelling individuele interviews ouders van kinderen met een handicap (oktober 2020)

| Respondent | Geslacht | Leeftijd | Thuisituatie | Werksituatie | Aantal jaar woonachtig te Brussel | Leeftijd en type beperking kind |
|------------|----------|----------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| R21 | V | 35 | Samenwonend met kind | Bediende | 5 | 14j, Verstandelijke beperking + ASS |
| R22 | V | 58 | Alleenwonend | Vrij beroep (arts) | 58 | 32j, ASS |
| R23 | V | 53 | Samenwonend | Bediende | 25 | 16j, Verstandelijke beperking + ASS |
| R24 | M | 49 | Samenwonend | Bediende | 24 | 16j, Verstandelijke beperking + ASS |
| R25 | M | 36 | Samenwonend met kinderen | Bediende | 1,5 | Anderhalf jaar, verstandelijke + motorische beperking |

9.2 Focusgroepen hulp- en zorgverleners

Door de COVID-19 maatregelen was het niet mogelijk om alle deelnemers in focusgroepen samen te krijgen en werd geopteerd voor digitale focusgroepen (via Zoom). Tijdens deze groepsgesprekken waren er twee gespreksleiders om de dialoog te stimuleren en het gesprek in goede banen te leiden. In totaal werden 21 hulpverleners geïnterviewd in vier focusgroepgesprekken: 8 april (N=5), 10 april (N=6), 14 april (N=7), 16 april (N=5). De gemiddelde leeftijd was 38,2 jaar en varieerde tussen 25 en 63 jaar.

Tabel 55: Samenstelling focusgroep interviews van hulp- en zorgverleners

| Respondent | Geslacht | Leeftijd | Functie | Datum |
|------------|----------|----------|----------------------------|--------|
| R26 | V | 48 | Ervaringsdeskundige | 8/apr |
| R27 | V | 29 | Teamcoach | 8/apr |
| R28 | V | 30 | Beleidsverantwoordelijke | 8/apr |
| R29 | V | 34 | Zorgcoördinator | 8/apr |
| R30 | V | 63 | Projectleidster | 8/apr |
| R31 | M | 25 | Mobiele begeleider | 10/apr |
| R32 | V | 41 | Projectleidster | 10/apr |
| R33 | V | 53 | Gezinsbegeleidster | 10/apr |
| R34 | V | 34 | Maatschappelijk werkster | 10/apr |
| R35 | V | - | Coördinator | 10/apr |
| R36 | V | 36 | Begeleidster | 10/apr |
| R37 | V | 26 | Maatschappelijk werkster | 14/apr |
| R38 | V | 34 | Arbeidstrajectbegeleidster | 14/apr |
| R39 | M | 39 | Directeur | 14/apr |
| R40 | V | 37 | Sectorverantwoordelijke | 14/apr |
| R41 | V | 37 | Project Manager | 14/apr |
| R42 | V | 36 | Coördinator brede zorg | 14/apr |
| R43 | V | 48 | Medewerkster Integratie | 14/apr |
| R44 | V | 31 | Procesbegeleidster | 16/apr |

| | | | | |
|-----|---|----|--------------------------|--------|
| R45 | V | 42 | Procesbegeleidster | 16/apr |
| R46 | V | 46 | RTH-begeleidster Brussel | 16/apr |
| R47 | M | 41 | Bruggenbouwer | 16/apr |
| R48 | V | 31 | Intakeverantwoordelijke | 16/apr |

10. Interviewschema

Om de interviews in goede banen te leiden, maakten we gebruik van een semigestructureerd interviewschema. De belangrijkste onderwerpen werden vastgelegd, maar de vraagvolgorde niet. Dit betekent dat de respondenten het verloop van de interviews bepalen en de vrijheid hebben om nieuwe onderwerpen toe te voegen (Baarda, De Goede & Theunissen, 2009).

Bij elke groep van deelnemers was er dezelfde hoofdvraag, die werd aangevuld met een aantal verdiepingsvragen.

Hoofdvraag:

- Wat hebben personen met een handicap nodig om inclusief te kunnen wonen en leven in Brussel?
- Wat zijn daarbij succesfactoren en knelpunten?

Subtopics:

- Noden en vragen om inclusief te kunnen wonen in Brussel.
- Specifieke knelpunten voor Brussel.
- Aanvraagprocedure voor een erkenning handicap.
- Ervaringen met de toegang tot (gespecialiseerde) zorg en ondersteuning.
- Verwachtingen en ervaringen aangaande de impact van de persoonsvolgende financiering in Brussel.
- Beleidsaanbevelingen.

11. Analyseprocedure

De analyseprocedure verliep in een aantal fasen. Om de verwerking van de focusgroepen en de interviews zo efficiënt mogelijk te maken, werd het videofragment opgenomen. De respondenten werden hier voor de aanvang van het gesprek van op de hoogte gebracht. De duur van de focusgroepen was ongeveer twee uur. De duur van de individuele interviews varieerde van 30 minuten tot een maximum van twee uur.

Vervolgens werden de opnamebestanden letterlijk, woord per woord, uitgetypt. Met behulp van de software MAXQDA werden de interviews in twee stappen geanalyseerd volgens thematische analyse. In een eerste voorbereidende stap werden hoofdthema's bepaald en werden de interviews deductief gelabeld aan de hand van een analyseschema dat werd opgebouwd vanuit het interviewschema. De labels werden geordend op basis van hun inhoud. Daarbij werden er kernlabels en sublabels gevormd en gedefinieerd (Baarda e.a., 2009). In een tweede stap werden alle interviews geanalyseerd en leidde inductieve analyse ertoe dat nieuwe labels werden toegekend aan nieuwe informatie die naar boven kwam onder de hoofdthema's (Fereday & Muir-Cochrane, 2006).

Eén onderzoeker deed alle analyses waarna deze werden bediscussieerd met alle onderzoekers van deze studie. Elk hoofdthema werd uitvoerig beschreven met informatie uit de subthema's en geïllustreerd met citaten van de deelnemers in het onderzoek om de essentie van het thema duidelijk te maken (Crowe, Inder & Porter, 2015). Deze citaten zijn een weergave van stukken uit de interviews, met de daarbij horende taalkundige foutjes en spreektaal. Ze dienen ter illustratie of om de hoofdlijnen uit gesprekken kracht bij te zetten. Omdat dergelijke citaten altijd uit hun context getrokken worden, hebben we de constructie soms (heel lichtjes) aangepast om het citaat leesbaar te maken. Om de anonimiteit van de deelnemers te garanderen werd telkens een omschrijving van de persoon toegevoegd, en niet hun naam.

12. Resultaten focusgroepen zorg- en hulpverleners

Dit resultatendeel wordt onderverdeeld in vijf thema's: (1) noden voor inclusief wonen, (2) aanvraagprocedure erkenning handicap, (3) toegang tot gespecialiseerde zorg en ondersteuning, (4) systeem van persoonsvolgende financiering en (5) beleidsaanbevelingen. Elk thema kwam in iedere focusgroep aan bod, maar afhankelijk van de focusgroep werd langer of korter stilgestaan bij een thema.

12.1 Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel

12.1.1 Vraagstukken naar wonen

Voor personen met een handicap bestaan verschillende woonvormen afhankelijk van de zorgnood en de budgetgrootte van de persoon en de kracht van zijn netwerk. Er zijn kinderen, jongeren en (jong)volwassenen die bij hun ouders inwonen, in een (semi-)residentiële voorziening verblijven of zelfstandig wonen.

Nood aan betaalbare en kwaliteitsvolle woonst op de reguliere woonmarkt

In de focusgroepen spraken de professionals over een tekort aan **betaalbare** en **kwaliteitsvolle** woningen in Brussel. Dit is zowel een probleem voor gezinnen die een al dan niet **aangepaste woning** zoeken met **voldoende kamers** of voor personen die zelfstandig willen wonen en maar een aantal uur begeleiding nodig hebben. Bij gezinnen waar de ouders een licht verstandelijke beperking hebben, leidt dit tot situaties die een invloed hebben op het gezinsleven:

“Ouders waar ik eerder mee in contact kom zijn ouders met een licht mentale beperking die zelfstandig willen wonen en een gezin hebben. Het is een gigantisch probleem in Brussel om een woonst te vinden. Wij zien dat die ouders via OCMW of dergelijke aangeven (een woning) voor hen zelf te vinden zonder de kinderen omdat dat anders niet lukt om een degelijke woonst te vinden. Daardoor moeten de kinderen dan eigenlijk veel meer in leefgroepen en zo verblijven, omdat zij gewoon geen eigen slaapkamer (hebben) bij hun ouders. (In de situatie van) ouders waar het kind wel bij woont is vaak dat zij slapen in dezelfde kamer. Dus echt een gebrek...” (R27, vrouw, teamcoach)

“(Er is) een hele grote nood voor de mensen die zelfstandig willen wonen maar een aantal uur begeleiding nodig hebben... Een betaalbare woonst is zeer moeilijk te vinden. En zeker voor de gezinnen. Een woning met meerdere kamers vinden is onmogelijk.” (R28, vrouw, beleidsverantwoordelijke)

Personen met een handicap zijn vaak afhankelijk van een **sociale huurwoning** wanneer zij geen eigen inkomen hebben. De voorziene tegemoetkomingen en uitkeringen zijn onvoldoende om iets te huren op de vrije markt.

Nood aan residentiele voorzieningen ondanks tendens van vermaatschappelijking van de zorg

Na de invoering van de persoonsvolgende financiering merkten de deelnemers van de focusgroep op dat meer en meer personen met een handicap beginnen te kiezen voor alternatieven op een voltijds verblijf bij een vergunde zorgaanbieder. Sommigen willen maar enkele dagen per week verblijven bij een vergunde zorgaanbieder in combinatie met ondersteuning aan huis. Ook personen met een vermoeden van handicap kunnen via het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp voor een beperkte periode verblijven bij een zorgaanbieder. Zo kan een mix ontstaan van permanente bewoners met een persoonsvolgend budget en wisselende bewoners die een deel van hun persoonsvolgend budget inzetten, of RTH-gebruikers. Dit zorgt voor een **wisselende populatie**, wat het evenwicht tussen financiële inkomsten en uitgaven verstoort. Om het evenwicht te bewaren worden aanbieders van residentiële zorg **creatief** om hun aanbod af te stemmen op een populatie die maar beschikt over een beperkt aantal punten. Om continuïteit te waarborgen voor de organisatie en de gebruiker wordt als het ware gepuzzeld met de punten. Een van de respondenten gaf daarover het volgende voorbeeld:

“Ik heb nu een jongen die bij ons het leerprogramma volgt en die ook woont in een voorziening. Met zijn budget heeft hij in het verleden alles kunnen afspreken dat hij kon doen. Vandaag wordt hij geconfronteerd met een kleiner puntenaantal en moet hij met beide spelers in onderhandeling gaan om met hetzelfde budget dezelfde service te gaan krijgen. Dat is een heel rare wereld en daar kan eigenlijk niemand iets aan doen. Wij hebben ooit onze kostprijs bepaald en die kostprijs is er. Ook de andere voorziening heeft dat gedaan en nu moeten we allemaal gaan inboeten, ofwel doet de jongere dat ofwel doen de organisaties dat, dus ergens gaan zoeken wie de besparing zal dragen.” (R47)

Nood aan voldoende ondersteuning voor zelfstandig wonen

Zelfstandig wonen wordt gezien door de professionals als een geslaagde missie tot inclusie. De deelnemers uit de focusgroep gaven aan dat zij hier preventief aan de slag gaan en hun *gasten* op een **wachtlijst** voor een woning bij een sociaal verhuurkantoor of OCMW plaatsen. Een gevolg van de omslag naar de persoonsvolgende financiering is dat vergunde zorgaanbieders **het heft in eigen handen** namen en zelf een betaalbaar aanbod creëerden. Hiervoor gaan zij meer en meer samenwerkingen aan met private partners, andere begeleidingsdiensten, en sociaal verhuurkantoren (SVK).

Waar een zorgaanbieder met collectief wonen een totaalpakket aanbiedt voor ondersteuning, vraagt de stap van collectief naar zelfstandig wonen voor sommigen wel wat ondersteuning of **begeleiding**. De criteria voor zelfstandig wonen liggen niet vast, maar toegankelijk openbaar vervoer en assistentie in hun basisbehoeften zijn essentieel. In Brussel is er volgens de deelnemers van de focusgroepen **geen dienst die een totaalpakket van ondersteuning mee helpt regelen** waardoor soms hulp wordt ingeroepen van organisaties die, in de praktijk, niet altijd over de nodige expertise beschikken voor personen met een handicap.

“Het grote probleem is ook is de angst he. Veel mensen zitten in hun comfortzone als zij in een instelling wonen. Dan heb je de hele package.... Terwijl als je daar uit gaat, moet je al voor al die assistentie zelf zorgen: je hebt een poetsdienst nodig, je hebt mensen nodig die komen assisteren, je hebt mensen nodig voor 's avonds, je hebt mensen nodig voor inkopen

te doen... dus eigenlijk een heel team die je zou moeten coachen. En er bestaan nog geen diensten die u daarin, hier in Brussel, kunnen ondersteunen, waardoor het veel ouders en jongeren afschrikt om het allemaal alleen te moeten gaan doen. We hebben jammer genoeg nog geen middelen om die mensen te kunnen coachen en ze te kunnen opvolgen, om ze echt te kunnen ondersteunen in de maatschappij te wonen. Waardoor ze dan vaak beroep doen op thuishulp, Familiehulp en zo, waardoor ze dan assistentie krijgen die eigenlijk niet zo veel ervaring hebben met hetgeen dat zij willen. Die hebben geen handicapspecifieke ervaring. Wat niet per se nodig is, he. Maar eigenlijk doen vele mensen het met wat er bestaat en als ge hun vraagt: "wat zou ge het liefst zelf willen?" Ja dat is zelfkeus, maar dan zitten ze weer beperkt met weinig budget. Laat staan zij die op de wachtlijsten staan. Dus daar ontbreekt het aan training voor personen met een handicap zelf om alles in eigen... voor eigen regie." (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Tijdens de focusgroepgesprekken werden spontaan **een aantal succesverhalen** verteld hoe zelfstandig wonen tot stand kwam. De ouders van personen met een beperking spelen hierbij een grote rol. Wat vaak in deze verhalen terugkwam was dat ouders hun kinderen stap voor stap, alle fasen van het leven lieten doorgaan, net zoals kinderen die volwassen worden zonder beperking ook ondersteuning van hun ouders krijgen, maar dan anders. Deze ouders lieten zich vaak bijstaan door zorgaanbieders om uit te zoeken wat wel of niet goed lukt. De deelnemers van de focusgroep gaven aan dat veel factoren juist moeten zitten om zelfstandig wonen mogelijk te maken, zoals het openstaan voor assistentie, durven experimenteren of burens die een handje toesteken. Volgende twee voorbeelden illustreren dit mooi:

"Ze (de moeder) heeft binnen haar appartement, een studio georganiseerd om haar zoon te leren van hoe dat hij zich in het dagelijkse leven moet organiseren: wassen, strijken, alles, boodschappen doen. En dan als ze het idee had van, ok dat begint goed te lukken, heeft ze een appartementje gehuurd in dezelfde blok, maar op een ander verdiep, zodanig dat ze toch dichtbij was, maar toch dat ze elk apart woonden. Ondertussen is die mevrouw overleden en hij woont nu gewoon zelfstandig. Hij wordt wel ondersteund voor zijn werk dus door "Begeleid Werken". Hij heeft een bewindvoerder voor zijn financiële stukje. En dan heeft hij iemand die met PWA-Cheques, hem helpt voor de boodschappen, het meer praktische stukje." (R30, vrouw, projectleidster)

"Zo is er een jongedame, (naam), zij is eigenlijk compleet afhankelijk van assistentie. En dus de ouders hebben zo'n soort fonds rond haar gecreëerd. In het begin hebben zij de zorg opgenomen. Alle bovennatuurlijke zorg deden ze zelf. Maar zodra ze een persoonsvolgend budget heeft toegekend gekregen, hebben zij dus assistentie laten komen. In het begin woonde zij nog beneden en hun dochter boven. En het gaat hier over een... nu is ze veertien of vijftien jaar he...Ze zijn hier al mee gestart van toen ze zes jaar was. Om haar te leren om te gaan met (combinatie) assistentie en ouders. Omdat ze zoiets hebben van: de dag dat we er niet meer zijn, moet het verder kunnen zonder ons. Dus, ze hebben een heel netwerk gecreëerd en dan zijn ze zo stilletjes aan een beetje uit haar leven proberen te gaan voor de dag dat ze achttien is, dat ze er helemaal niet meer deel uitmaken, dat ze gewoon ouders zijn. Dat ze op bezoek komen en dat zij op bezoek kan gaan." (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Contextgericht werken

Personen met een handicap ervaren vaak meer problemen dan enkel hun handicap en in het benaderen van problemen moet heel de context in rekening worden gebracht. Deze context is naast de handicap hun netwerk, de grootte en de draagkracht van hun informeel netwerk, het zorgaanbod in hun regio, eigen financiële middelen,...

“Het gaat dan bij ons vooral over jongeren die niet in een veilige thuisomgeving kunnen gaan opgroeien. Dat is een opvoedingsprobleem dat je dan krijgt. Niet alle kinderen die bij ons revalidatie volgen zijn altijd even handelbaar en dan hebben ouders niet altijd de gepaste tools. Uiteraard proberen we ze daarin te helpen of te ondersteunen, maar we merken ook wel dat niet elke thuiscontext even goed omkaderd of ondersteund is. We zitten vaak in die sociaal armere of moeilijkere klasse die iets te weinig handvaten hebben om daarmee te kunnen omgaan. Dat zorgt wel voor problemen. Er zijn wel een aantal organisaties in Brussel die daar heel goed werk op leveren, maar je merkt dat er handen tekort zijn om daar samen met netwerken een gepast antwoord op ieder van die casussen en een snel antwoord te kunnen op geven.” (R39, man, directeur)

12.1.2 Vraagstukken naar onderwijs

Kinderen met een handicap kunnen les volgen in het reguliere onderwijs of het buitengewoon onderwijs. Het beeld van de deelnemers in de focusgroep over onderwijs in Brussel is positief en het **Nederlandstalig buitengewoon onderwijs geniet soms de voorkeur op Franstalig buitengewoon onderwijs** bij ouders van kinderen met een handicap. De samenwerking tussen vergunde zorgaanbieders en de school buitengewoon onderwijs loopt goed. Begeleiders en leerkrachten zitten periodiek samen om na te gaan hoe een leerling extra begeleid kan worden of hoe hulpmiddelen zoals een computerprogramma voor dyslexie van pas komt.

De **doorverwijzing** van regulier naar het buitengewoon onderwijs is volgens de deelnemers in de focusgroep ongelijk. Zij merken op dat het inclusief onderwijs voor kinderen met een handicap sneller is weggelegd voor kinderen met een fysieke beperking dan voor kinderen met een verstandelijke beperking. En het zijn volgens de respondenten vaker kinderen van hoogopgeleide ouders of ouders met meer financiële middelen die van inclusief onderwijs gebruik maken. In de overstap van regulier lager naar middelbaar onderwijs beginnen leerlingen met een beperking of gedragsproblemen volgens de respondenten vaker in de B-stroom dan de A-stroom⁸³. In de modernisering van het secundair onderwijs komen scholieren vanuit het basisonderwijs terecht in de A-stroom of de B-stroom. In het focusgroepgesprek was de indruk dat de kloof tussen beide stromen groot is en dat leerlingen met gedragsproblemen het niet volhouden in de A-stroom.

Het M-decreet ten spijt, waar de scholen positief in beeld werden gezet tijdens de focusgroepgesprekken, zijn er volgens de respondenten twee grote knelpunten. Ten eerste moeten ouders van kinderen met een beperking vaak **zelf zorgen voor de nodige ondersteuning of coördinatie** als ze hun kind in een reguliere school de lessen laten volgen. Deze bijkomende ondersteuning omvat onder andere logopedie, verpleegkundige zorg (vb. sondage), transport ... Een ander knelpunt is de **argwaan van andere ouders**: er zijn al veel niet-Nederlandstalige kinderen in een klas en de vrees van sommige ouders is dat een kind met een handicap nog meer

⁸³ De A-stroom bereidt de leerlingen voor op volgende schooljaren in het ASO, TSO of KSO. In de B-stroom starten de leerlingen die geen getuigschrift van het basisonderwijs hebben en kunnen indien zij slagen op het einde van het eerste jaar secundair overgaan naar het eerste jaar van de A-Stroom of verder gaan naar het beroepsvoorbereidend leerjaar.

achterstand brengt in een klas. Daar tegenover staan ook voorbeelden hoe het wel goed kan. Er zijn klassen in Brusselse lagere scholen waar een leerling een klasgenootje met een handicap helpt met de boekentas dragen, zaken inpakken, begeleiden naar de speelplaats. Dit 'buddysysteem' wisselt en elke week is een andere leerling verantwoordelijk.

Er blijft nog steeds een **stigma over buitengewoon onderwijs**. Dit is volgens de focusgroepdeelnemers door de culturele achtergrond van de ouders. Op een aangepaste onderwijsvorm, al dan niet ondersteund door advies van het CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding), wordt soms niet ingegaan omdat ouders de beperking niet graag benoemen of niet willen zien. Bij ouders met een migratieachtergrond wordt vaak naar het culturele aspect gewezen van onwetendheid, het niet accepteren van advies. Per individu moet de behoefte aan type onderwijs in kaart worden gebracht om nadien te kijken wat het gepaste aanbod is:

"Wij werken eigenlijk met kinderen met een ontwikkelingsachterstand, die komen niet altijd in een klassetting die daartoe geschikt is. Dat is ook niet altijd de schuld van de school, dat is niet altijd iemands schuld, maar we merken dat gewoon dat dat soms wel moeilijk is. Vaak ook met die anderstaligheid komen er wel heel wat problemen naar voor. Om de ontwikkeling op school optimaal te organiseren zou het inderdaad wel handig zijn dat er iets meer middelen zijn vanuit de school om alles te kunnen oplossen." (R39, man, directeur)

Anderzijds toont onderzoek in opdracht van UNIA aan dat kinderen in het bijzonder onderwijs disproportioneel een migratieachtergrond en/of zwakkere socio-economische achtergrond hebben (Vantieghem & Van Avermaet, 2018).

12.1.3 Vraagstukken naar werk en dagbesteding

Voor personen met een handicap ouder dan 21 jaar bestaan er **verschillende vormen van werk en dagbesteding**. Deze vormen werden onderverdeeld in (1) dagbesteding bij zorgaanbieders voor personen met een handicap, zoals een dagcentrum of een andere organisatie (2) dagbesteding thuis (3) vrijwilligerswerk en (4) betaald werk. Voor de verschillende vormen van dagbesteding worden besproken, beschrijven we hier de problematieken die zich voordoen in de overgang van de onderwijsperiode naar de niet-onderwijsperiode.

Overgang van de onderwijsperiode naar de niet-onderwijsperiode

Wanneer kinderen met een verstandelijke handicap de middelbare school verlaten bestaat het risico dat zij **niet meteen een georganiseerde begeleiding of dagbesteding** hebben wanneer deze niet tijdig is aangevraagd. Er is immers een verschil tussen financiering voor minderjarigen en meerderjarigen. Minderjarigen krijgen ondersteuning via een persoonlijk assistentiebudget of via een multifunctioneel centrum. Als de meerderjarige een persoonsvolgend budget naadloos wilt laten aansluiten op de ondersteuning die hij kreeg via het multifunctioneel centrum of zijn persoonlijk assistentiebudget dan moet hij/zij de **volledige aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget doorlopen voor het 22e levensjaar**. De ondersteuning van een multifunctioneel centrum kan onder bepaalde voorwaarden aanleiding geven tot een automatische terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget indien de aanvraagprocedure van een persoonsvolgend budget ook doorlopen is. Maar niet iedere jongere die naar een school buitengewoon onderwijs gaat heeft een persoonlijk assistentiebudget of krijgt bijkomende ondersteuning van het VAPH. Zij hebben geen recht op een automatische toekenning en moeten de hele aanvraagprocedure doorlopen en zich op de wachtlijst voor een persoonsvolgend budget laten plaatsen (vaak in een lage prioriteitengroep). Het komt geregeld voor dat er bij een zorgaanbieder voor personen met een handicap een aanmelding komt waarbij de jongvolwassene in kwestie al verschillende jaren letterlijk thuis zit,

zonder budget en zonder dagbesteding. Onderstaand voorbeeld illustreert hoe iemand na haar schoolperiode zonder zinvolle dagbesteding kwam te zitten.

“De laatste die ik mij herinner was een Marokkaanse mevrouw en die was amper buiten geweest zelfs, die kwam zelfs niet meer gewoon in de maatschappij, op straat, naar een winkel... . Dus zat echt binnen, binnen, niks doen, in de zetel liggen, TV kijken, niks doen. En nu... komt zij naar de cosy activiteiten. Dat zijn de relax activiteiten, snoezel – activiteiten. Dat is iemand met een zware mentale beperking.” (R28, vrouw, beleidsverantwoordelijke)

Om dergelijke situaties te voorkomen sporen medewerkers van voorzieningen voor personen met een handicap ouders aan over dagbesteding na de schoolperiode na te denken. Wanneer personen geen persoonsvolgend budget ontvangen en beroep moeten doen op onvoldoende RTH-punten zullen ouders zelf moeten instaan voor de opvang van hun kind. Gezinsbegeleiders zetten deze jongeren dan zelf al op de wachtlijst om een ondersteuningsplan op te maken:

“(over meisjes en jongens met een matig tot ernstig mentale handicap) We melden sowieso al goed op tijd. Als ze 18 worden, even voor 18 zetten we ze al op de wachtlijst van Dienst Ondersteuningsplan, dat het ondersteuningsplan sowieso wordt opgemaakt, maar ik denk nog aan de extremere stap van jongeren die, ze zijn 17, gaan nog naar school, hebben dat schoolbusje die hen 's morgens thuis komt afhalen en die na schooltijd gewoon thuis terug afzet. Thuis lukt dat allemaal nog wel. Die ouders kunnen dat ook allemaal nog wel aan, die zorg. Maar dat ik zelf al begin te denken: die school gaat stoppen. Tegen dat ze 21 zijn zegt die school: het is gedaan, dit is het einde geweest. Dan denk ik: en nu? Dan begint het al. Waar vind ik in Brussel een dagcentrum dat met die doelgroep met matig tot ernstig mentale handicaps aan de slag kan? Die daarenboven ook in al die uithoeken van Brussel die jongvolwassenen kan komen ophalen en kan terugbrengen? Waarbij ik ook al begin te denken: verdorie, hoe lang gaat dit gezin die situatie dan volhouden? Wetende binnen RTH kunnen die maximum 2 dagen per week naar dat dagcentrum, want dan zijn die punten op. Dat betekent dat die mama's en die papa's die 5 andere dagen van die week daar zelf iets op moeten op bedenken. Dan is mijn zorg altijd: verdorie, die gaan hun eigen leven moeten omgooien of dat gaat niet lang duren. Ben ik dan niet beter dat ik die mensen nu al aanmoedig om hun kinderen te laten gaan wonen in een voorziening, terwijl ze nog maar 17 zijn?” (R33, vrouw, gezinsbegeleidster)

Het begrip handicap wordt door verschillende overheidsagentschappen op een andere manier geïnterpreteerd. Neem daar nog eens enkele strikte bevoegdheidsverdelingen bij en er bestaat het risico dat **gaten, hiaten in de hulpverlening** optreden. Een voorbeeld van zo een “gat” is het verlies van het label ‘handicap’ bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid. Jongeren die naar een school buitengewoon onderwijs gaan, hebben regelmatig nood aan bijkomende ondersteuning en ontvangen deze ook vaak in het kader van integrale jeugdhulp. Bij de overgang naar meerderjarigheid stopt deze ondersteuning en moeten de personen in kwestie opnieuw een erkenning handicap aanvragen bij het VAPH. Daar kan het dan voorvallen dat de problematiek door het VAPH niet wordt aanzien als een beperking waardoor de persoon geen aanspraak kan maken op een persoonsvolgend budget terwijl ze toch een handicap veroorzaken in het zelfstandig leven:

“Gedrags- en emotionele stoornissen na 18 jaar zijn niet meer erkend als een beperking, als handicap, zodat we daar heel vaak met een knelpunt zitten. Die jongeren hebben ook nood aan begeleiding, maar het is een problematiek of een nood wat we blijkbaar toch niet op dezelfde manier gedetecteerd hebben als wat het VAPH hanteert als criterium. Heel veel van onze jongeren vallen uit de boot, krijgen geen erkenning, krijgen geen budget na 18

jaar, omdat ze dan te zelfredzaam zijn, maar de hele impulsiviteit bijvoorbeeld, het feit dat ze daardoor geen job kunnen houden en een grote puinhoop achterlaten, dat wordt daar niet in meegenomen. Dat maakt wel dat het moeilijk is om met onze jongeren te praten over: wat is de beperking, want het wordt niet door iedereen op dezelfde manier herkend.” (R42, vrouw, coördinator brede zorg)

Dagbesteding bij een zorgaanbieder of andere organisatie

In het Brussels hoofdstedelijk gewest zijn **verschillende vormen van dagbesteding aanwezig**, maar het aanbod lijkt **ontoereikend** en bij de deelnemers viel ook hier vaak het woord ‘wachtlijsten’. Volgens de hulpverleners stellen ouders (al dan niet van schoolgaande kinderen) dat vakanties en weekends te lang duren en dat dagbesteding of dagopvang voor die situaties in Brussel heel moeilijk te vinden is. Zonder gepaste dagbesteding is de belasting op het gezin zwaar.

Door cultuurverschillen hebben ouders met een migratieachtergrond argwaan om hun kind met een handicap naar een zorgaanbieder te sturen. Enerzijds hebben ze schrik dat jongens en meisjes samen in één groep zitten of dat er geen halal maaltijden beschikbaar zijn. Anderzijds verloopt de communicatie moeizaam.

Vanuit het perspectief van de zorgaanbieders is deze vrees volgens de focusgroepeelnemers ongegrond. Volgens hen staan de zorgaanbieders open voor **culturele verschillen** rond maaltijden en verzorging alsook over gewoontes tijdens de Ramadan.

Dagbesteding wordt doorgaans collectief georganiseerd en voor jongeren zonder verstandelijke beperking, maar met gedrags- en/of emotionele problemen kan het een probleem zijn omdat zij niet goed in groep functioneren en snel in conflict komen.

“We zien dat heel veel van onze jongeren blijven hangen op school omdat er geen alternatief is na 18 jaar. Er zijn jongeren die 20-21 zijn waar we op zoek zijn naar: wat kun jij gaan doen als uw daginvulling niet meer school zal zijn. Dan vinden we eigenlijk zo goed als niks. Toch blijven die nog een beetje hangen op school, ook de ouders die graag hebben dat hun kind nog enige structuur heeft, maar het is uitstellen van executie, want die gaan geen 5 jaar nog blijven hangen op school en eigenlijk blijft het aanbod zeer beperkt. Eigenlijk hebben we voor verschillende jongeren nog niks gevonden waar we naartoe kunnen begeleiden qua dagbesteding voor het naschoolse.” (R42, vrouw, coördinator brede zorg)

In bepaalde situaties kan de **handicap te zwaar zijn voor begeleiders van dagactiviteiten**. Een voorbeeld dat werd aangehaald was dat van een jongen met een verstandelijke handicap in combinatie met autismespectrumstoornis. Er werden verschillende opties bekeken maar voor hem is er geen aanbod. Het werd wel geprobeerd, maar na opstart werd deze weer geannuleerd omdat de beperking te zwaar was en de ondersteuning niet gegarandeerd kan worden.

Begeleid werken als dagbesteding

Volgens de deelnemers van het focusgroeppesprek is het een groot voordeel voor personen met een handicap om in Brussel te werken vanwege de uitgebreide mogelijkheden van het openbaar vervoer. Dit gaat vlotter dan in bijvoorbeeld Vlaams-Brabant. Een nadeel is dat er **onvoldoende organisaties zijn die begeleid werken aanbieden**. De vraag is groter dan het aanbod en het **meest gegeerde aanbod is werken buitenshuis** zoals werken in het groen, in tuinen of met dieren.

Betaald werk

De grootste vraagstukken naar betaald werk voor personen met een handicap situeren zich volgens de deelnemers van de focusgroep op **de omkadering**. Voor personen met een fysieke handicap is er bijvoorbeeld **assistentie nodig om de werknemer in de ochtend tijdig klaar te maken**. Er zijn behoorlijk veel personen met een handicap die afstuderen in Brussel en die in Brussel willen blijven werken, maar er moeten **voldoende ondersteuning en redelijke aanpassingen op de werkvloer zijn**.

“Stad Brussel bijvoorbeeld heeft een aanmoedigingspremie voor collega’s die een collega met een handicap ondersteunen. Ja, da’s iets van een honderdvijftig euro de maand dat ze extra krijgen als ge uw collega ondersteunt. Het is goed bedoeld (lacht) maar dan moet ge altijd beroep doen op dezelfde collega want die wordt daarvoor betaald.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

In Vlaanderen bestaat de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP), die de werkgever compenseert voor de extra kosten of lagere productiviteit die een arbeidshandicap met zich meebrengt. **Inwoners van Brussel kunnen sinds 1 januari 2019 geen aanspraak meer maken op deze Vlaamse Ondersteuningspremie**, zelfs niet als ze tewerkgesteld zijn in Vlaams erkende organisaties. De deelnemers uit de focusgroep twijfelden of werkgevers daarnaast op de hoogte zijn van de premies en tussenkomsten voor eventuele redelijke aanpassingen op de werkplaats.

Het aannemen van een vaste baan (ook al is het maar deeltijds) houdt ook risico’s in voor de persoon met een handicap. De grootte van bepaalde uitkeringen is vaak gekoppeld aan ofwel een inkomensschaal ofwel aan het hebben van een betaalde job. Het aannemen van een job houdt dus een wijziging in van beide categorieën en kan als gevolg hebben dat een persoon met een handicap bepaalde tegemoetkomingen verliest.⁸⁴ Het aannemen van een betaalde job brengt ook een grote druk mee voor de persoon met een handicap zelf. In sommige gevallen kan de persoon met een handicap zijn betaalde job niet houden. Indien dat gebeurt, dan heeft de persoon in kwestie **niet altijd de garantie dat hij (direct) kan terugvallen op zijn voorgaande tegemoetkomingen**. Hij zal in sommige gevallen daarvoor weer opnieuw een aanvraag moeten doen en bijhorende procedures en wachttijden moeten doorlopen.

Discriminatie op de arbeidsmarkt kwam niet rechtstreeks aan bod. De boodschap krijgen om af te zien van betaald werk en gebruik te maken van een uitkering daarentegen wel.

“Je hebt vaak cliënten die een uitkering krijgen, een inkomensvervangende tegemoetkoming FOD en die eigenlijk wel willen werken, maar daar gewoon te horen krijgen⁸⁵: ‘blijf maar op uw uitkering, dat gaat voordeliger zijn dan dat je voltijds moet gaan werken en voltijds werken gaat ook vaak niet, dus dat is halftijds werken en dan is uw uitkering zeker voordeliger’. Dat is voor mij niet te snappen. Dan denk ik: die mensen willen werken. Dat kan ik niet volgen.” (R36, vrouw, begeleidster)

⁸⁴ Voor meer informatie over federale tegemoetkomingen, zie brochure “Ik heb een handicap en ga werken: wat met mijn tegemoetkoming?” Brochure kan gedownload worden via <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/brochure-werken-tegemoetkoming-nl.pdf>

⁸⁵ Het is moeilijk om na te gaan of deze bewering juist is. We lieten deze quote wel staan omdat gelijkaardige verhalen te horen waren in de interviews bij personen met een handicap.

De deelnemers waren positief over de werking van de VDAB. Over Actiris, de Brusselse arbeidsbemiddelingsdienst, is men ook tevreden maar de **kennis over werken met een handicap ligt hoger bij de VDAB**. Om zich in te schrijven bij Actiris is achtergrondinformatie nodig over de schoolloopbaan van de persoon die zich gaat inschrijven. De Franstalige medewerkers van Actiris kennen het Nederlandstalige onderwijscircuit niet altijd en hebben bijgevolg zelf moeilijkheden met een correct dossier op te maken bij een inschrijving. Voor personen met een verstandelijke handicap **is ondersteuning van een hulpverlener naar Actiris dan noodzakelijk**.

Naast de Vlaamse ondersteuningspremie die niet beschikbaar is in Brussel en de matige tevredenheid van Actiris is er een derde ontevredenheid van de deelnemers dat specifiek is voor de Brusselse context. Bepaalde maatregelen die van toepassing zijn voor inwoners van het Vlaams Gewest zijn niet van toepassing voor inwoners van het Brussels hoofdstedelijk gewest. Een voorbeeld dat aan bod kwam was dat van het Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB), gefinancierd met Vlaamse middelen, dat mensen met een beperking of gezondheidsprobleem helpt om geschikt werk te vinden en te houden.

Nochtans kunnen Vlaamse Brusselaars wel gebruik maken van Vlaams gefinancierde initiatieven. Een voorbeeld hiervan is individuele beroepsopleiding (IBO)⁸⁶. Werkgevers met een hoofdzetel in het Vlaamse Gewest, maar met een vestiging in het Brussels hoofdstedelijk gewest kunnen via een IBO een werkzoekende opleiden in hun bedrijf gedurende maximaal 6 maanden. Het bedrijf betaalt dan geen loon of RSZ, wel een vast maandelijks bedrag. Ondanks dat het **geen specifiek initiatief voor personen met een handicap betreft, kunnen zij hier wel gebruik van maken en dat leidde al tot succesverhalen**:

“Ik had een leerling metselaar die op zijn stageplaats in een individuele beroepsopleiding is ingestapt en dan daar effectief is begonnen werken, onbepaalde duur. Ik had hetzelfde bij een boekbinder en nu is er een leerling idem. Dat zijn al drie individuele beroepsopleidingen op hun stageplaats. We proberen zo goed mogelijk te matchen, maar dat is ook niet altijd gemakkelijk. Op nieuwe plaatsen is het ook eerst kijken: gaat dat een goede match zijn of niet. Op den duur ken je wel uw mensen. Het is wat zoeken en heel veel hangt af van het persoonlijke contact.” (R38, vrouw, arbeidstrajectbegeleidster)

12.1.4 Vraagstukken naar cultuur en sport

Voor beide vraagstukken geldt dat ondersteuning in beperkte tot grote mate nodig is bij het bezoeken van een cultureel evenement of sportactiviteit. Deze assistentie beperkt zich niet enkel voor de fysieke toegankelijkheid maar bijvoorbeeld ook op het communicatieve vlak.

Cultuur

De fysieke toegang van cultuurhuizen kan toegankelijk lijken, in de praktijk is dit niet altijd evident en het **aantal plaatsen voor personen met een fysieke handicap is beperkt**:

“Alle cultuurhuizen hebben één tot twee plaatsen die toegankelijk zijn voor personen met een handicap in een rolstoel. Eén tot twee, da's al concurrentie onderling. Dan moet ge al

⁸⁶ Dit is omdat vorming en beroepsopleiding een gemeenschapsbevoegdheid zijn. Dit mag de VDAB in Brussel aanbieden. De andere opdrachten rond tewerkstelling zijn bevoegdheden van het gewest en worden aangeboden door Actiris.

hopen dat niemand anders heeft gereserveerd voor een voorstelling, want er zijn maar twee toegankelijke plaatsen.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

In bepaalde situaties wordt gevraagd om een **attest van handicap voor te leggen**:

“In den AB is er wel een hoek voor mensen met een visuele handicap, die mogen daar naartoe. Maar als ge een niet visuele handicap hebt, dan is dat heel moeilijk, dan moet ge al uw attest voor kunnen leggen om toegang te hebben tot euh de plaatsen gereserveerd dus voor mensen met een handicap.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Begeleiding van, naar en/of tijdens het evenement kan nodig zijn. Die begeleiding is in sommige situaties nodig voor het boeken van een uitstap. De **websites** van cultuurhuizen zijn moeilijk toegankelijk voor personen met een verstandelijke handicap, of visuele beperking. Op internationaal niveau zijn er initiatieven om een **website easy to read** te maken en in België kunnen organisaties trachten om het **Anysurfer**-label te behalen maar dit ontbreekt voorlopig nog bij de cultuurhuizen.

Een bijkomende drempel is **de kostprijs** van een evenement. In bepaalde Brusselse cultuurhuizen (vb. KVS, Kaaaitheater) kan gebruik gemaakt worden van de Paspardoe-vrijtijdspas. Personen met een handicap kunnen een Paspardoe tegen kansentarieaf aanvragen en tickets bestellen aan voordeeltarieaf. De assistent die de persoon met een handicap ondersteunt, heeft echter geen recht op dit tarief waardoor de totale kostprijs hoger is dan die bij een individu die naar een voorstelling wilt gaan.

Sport

Voor sport bestaan er verschillende clubs/organisaties die trachten om sport voor personen met een handicap toegankelijk en inclusief te maken. Voorbeelden zijn Friends & Scream United (FRiS) in Vlaams-Brabant en Brussel, G-Sport Vlaanderen. Sommige sportclubs richten zich specifiek tot personen met een handicap, of hebben een aparte werking voor hen. Sommigen werken inclusief en werken niet met aparte ploegen. Toch blijven daar ook mensen **uit de boot vallen** doordat hun handicap te zwaar is, of soms niet ernstig genoeg:

“Wij proberen de speelpleinen van de VGC inclusief te maken, maar ook met de sportdienst hebben we een traject lopende om hun kampen inclusief te maken en als de handicap licht is, dan zijn er zeker trajecten mogelijk, maar vanaf dat het zwaarder is of meervoudig met gedragsproblemen bij, dan schiet het tekort.” (R28, vrouw, beleidsverantwoordelijke)

“Ik vind soms eerder andersom, dat er wel voorzieningen zijn die sport aanbieden, voor personen met een handicap, maar dat het bij die bij personen met een licht verstandelijke beperking, of met gedragsproblemen, juist moeilijk is. Omdat die... In regulier kunnen ze niet mee, het is te moeilijk gewoon. Bijvoorbeeld: dans dat voor een kind te moeilijk was, had als alternatief de G-sport. Maar daar is ze dan weer te sterk voor. Dus, euh, ze viel overal wat uit de boot.” (R27, vrouw, teamcoach)

Ondanks het aanbod is er nog **geen gevoel van totale inclusie**. Om een sport te kiezen is het nodig om deze uit te testen en ook de teamgenoten moeten je liggen. Door een beperkt aanbod voor personen met een handicap blijft iemand vaak in dezelfde sociale kring.

“Wij hebben heel wat samenwerking met FRiS daarmee, die heel goed werk leveren. Maar als dan een gast iets anders wilt doen, of ne keer in een andere groep wilt functioneren gaat dat eigenlijk niet, omdat eigenlijk het enige waar ge altijd naar doorverbonden wordt is altijd, ah, naar FRiS. En je hebt eigenlijk geen optie om met andere mensen, met andere

personen met een handicap te kunnen voetballen of zo, omdat dat eigenlijk altijd in dezelfde kleine poule zit. En als er bepaalde mensen niet overeenkomen, ja ze komen die eigenlijk via die weg altijd opnieuw tegen.” (R29, vrouw, zorgcoördinator)

12.1.5 Vraagstukken naar vervoer

Om inclusief te kunnen wonen in Brussel kwamen ook enkele vraagstukken naar openbaar vervoer in de gesprekken naar voor. In Brussel zijn vier maatschappijen actief die openbaar vervoer verzorgen. De Lijn (bus, Vlaams) TEC (bus, Waals) MIVB (bus, metro en tram, Brussel) en NMBS (trein, federaal). Elk van deze maatschappijen heeft een andere abonnementsformule wat moeilijk is voor personen met een handicap die zich willen verplaatsen van en naar Brussel. Daarnaast ervaren personen met een beperking **hinder om gebruik te maken van hulpmiddelen** voor toegankelijkheid tijdens de spitsuren. De toegankelijke plekken in de vervoersmiddelen zijn meestal ingenomen door staande pendelaars of andere personen met een beperkte mobiliteit (zoals ouderen met een rollator of ouders met een kinderwagen) en de liften in de stations zijn vaak in gebruik door anderen die ze niet echt nodig hebben.

Hoewel de MIVB enkele initiatieven heeft om hun aanbod toegankelijk te maken voor personen met een handicap (assistentie in metrostations, toegankelijke lijnen en taxibus), kwam enkel de dienst taxibus ter sprake in de focusgroepgesprekken.

Een knelpunt bij deze dienst is dat personen met een handicap aan **strikte voorwaarden** moeten voldoen vooraleer ze gebruik kunnen maken van een taxibus⁸⁷.

Een ander knelpunt dat werd aangehaald betreft de **beschikbaarheid** van de dienst. De taxibus legt een bepaalde route af en vervoert daarbij meerdere personen met een beperking die allen op een andere bestemming moeten zijn. Daardoor is het moeilijk om de taxibus in te schakelen als je ergens op een vast tijdstip moet zijn.

“Het is allesbehalve flexibel. Zij gaan zeggen: om zo laat gaat er een busje komen. Ge stapt in, ge weet nooit wanneer ge aankomt. Ah ja, da’s openbaar vervoer. Soms nemen ze twee, drie andere mensen mee, die niet dezelfde richting als u moeten. Maar die moeten ook mee met datzelfde busje, dus die gaan dan mee en ge weet eigenlijk niet, als ge een vergadering hebt, ge kunt soms een halfuur eerder aankomen en ge kunt soms ook veertig minuten later aankomen.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

12.1.6 Vraagstukken naar begeleiding

Een rode draad doorheen verschillende thema’s tijdens de focusgroepgesprekken is een tekort aan financiële middelen voor zorg en ondersteuning. Dit wordt door de respondenten uitgedrukt in **het wachten op een persoonsvolgend budget of een tekort aan RTH-punten**. Deze punten, budgetten moeten ingezet worden om gespecialiseerde zorg en ondersteuning in te kopen bij een vergunde zorgaanbieder. Wanneer personen een lichte beperking hebben maar wel veel

⁸⁷ Om gebruik te maken van taxibus moeten personen met een handicap beschikken over een attest uitgereikt door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid dat een van de volgende elementen erkent: een vermindering van zelfredzaamheid van minstens 12 punten; een blijvende invaliditeit van ten minste 80%; een blijvende invaliditeit van de onderste ledematen met een invaliditeitsgraad van minstens 50%; een volledige verlamming of het amputeren van de bovenste ledematen; een visuele beperking met een invaliditeit van minstens 90%.

ondersteuning nodig hebben om inclusief te wonen is het aantal punten ontoereikend volgens de respondenten. Een voorbeeld dat werd aangehaald was dat iemand zonder persoonsvolgend budget zijn aantal RTH-punten moet inzetten voor 1) een psychosociaal begeleidingstraject, 2) een dienst voor ondersteuning naar begeleid werk en/of 3) sporadisch kortverblijf om de mantelzorg te ontlasten. Personen die beroep doen op RTH kunnen beroep doen meerdere voorzieningen, maar er zijn hierin twee belangrijke voorwaarden:

- Een persoon (met een vermoeden van handicap) kan maar jaarlijks beroep doen op begeleiding en ondersteuning die in zijn totaal overeenkomt met 8 RTH-punten⁸⁸.
- Het systeem van RTH is gebonden aan de capaciteit die een zorgaanbieder kan bieden. Daardoor kan een persoon enkel maar gebruik maken van RTH als de zorgaanbieder hiervoor de nodige middelen heeft.

Deze situatie wordt extra zichtbaar bij anderstalige personen die extra begeleiding nodig hebben om het administratieve luik te begrijpen. Bepaalde mensen komen toe met hun punten voor de nodige begeleiding maar voor veel mensen is het aantal punten onvoldoende waardoor de begeleiding ontoereikend is.

“Het wordt heel commercieel. We werken met geld, we werken met punten, we moeten op onze klok kijken van ik moet nu door, dat sommige mensen zeggen: ‘wacht, wacht ik heb nog wat te zeggen’. Het zal voor de volgende keer zijn. Dat werkt niet in de zorg. Zo kan ik toch niet werken.” (R36, vrouw, begeleidster)

Los van het tekort aan aantal punten wordt het **systeem van persoonsvolgende financiering** als **ontzettend ingewikkeld** ervaren, zelfs voor personen zonder beperking.

“Ik denk dat dat een wirwar is voor veel mensen. Het is voor ons al moeilijk, laat staan voor de personen zelf om alles te vatten.” (R38, vrouw, arbeidstrajectbegeleidster)

12.2 Aanvraagprocedure erkenning handicap

Personen met een handicap kunnen bij federale en/of regionale overheidsagentschappen tegemoetkomingen, hulpmiddelen of ondersteuning aanvragen ter bevordering van integratie en/of ter vervanging van een inkomen door arbeid (federale overheid) of om bijkomende ondersteuning aan te vragen. Om recht te hebben op deze middelen/ondersteuning doorloopt de aanvrager een aantal procedures. Bij iedere procedure moet de aanvrager bewijsstukken voorleggen om de ernst van de kwetsbaarheid/handicap aan te tonen zodat het overheidsagentschap kan bepalen welke (grootte van) tegemoetkoming, ondersteuning een persoon kan krijgen.

De beschikbare middelen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap worden op de best mogelijke manier ingezet en jaarlijks verhoogd, maar blijven desondanks ontoereikend om alle vragen op te lossen. Daardoor is de controle op de kwaliteit en de toegang hoog. De gevolgen van het tekort aan middelen zijn, in combinatie met de invoering van het nieuwe systeem van persoonsvolgende financiering, dat er enerzijds wachtlijsten zijn bij verschillende stappen van de aanvraagprocedures en dat er anderzijds geen zicht is op een perspectief voor personen met een handicap wanneer zij toegang krijgen tot een persoonsvolgend budget.

⁸⁸ Er wordt momenteel door verschillende vergunde zorgaanbieders bij het VAPH gepleit om dit aantal op te trekken naar 10 of meer punten.

De grootste frustratie die werd geuit tijdens de focusgroepgesprekken is dat iemand **ondanks een VAPH-erkenning geen budget ontvangt**, maar (weer) op een wachtlijst staat. De verhalen van begeleiders van personen met een handicap gingen dan ook vaak over deze complexiteit en de gevolgen ervan voor hun cliënten.

12.2.1 Aanvragen van een persoonsvolgend budget

Keuze VAPH / Phare / Iriscare

In Brussel hebben inwoners de mogelijkheid om naast de federale erkenning, een erkenning handicap aan te vragen bij het VAPH (Vlaams), Phare (COCOF⁸⁹) of Iriscare (GGC⁹⁰). Een erkenning van de ene overheid geeft niet automatisch recht op ondersteuning bij een organisatie die gesubsidieerd wordt door een andere overheid. **De voordelen, het soort ondersteuning en de tegemoetkomingen zijn afhankelijk van de keuze van het overheidsagentschap die de cliënt heeft gemaakt om een erkenning aan te vragen.** En het vraagt enige bezinning om een keuze te maken bij welke overheidsdienst de erkenning wordt aangevraagd.

“Degenen die nu een Phare-erkenning hebben die dan graag de overstap willen maken naar VAPH ... dat die dan wel die afweging moeten gaan maken van: wat gaan we doen? Want die overgang is helemaal niet naadloos en het is ook niet echt duidelijk. En ik denk dat wij allemaal al heel vaak naar Phare hebben gebeld om te zien voor een dossier: hoe gaat dat dan lopen en dat mensen dan ook wel beslissen: voor mij kan dat niet, een periode zonder ondersteuning, dus dan kies ik toch maar voor het veilige en dan blijf ik maar bij Phare.” (R44, vrouw, procesbegeleidster)

Lange, complexe procedure

De procedure voor de aanvraag van een persoonsvolgend budget bij het VAPH werd tijdens de focusgroepen besproken. Het is een proces van verschillende fases waarbij de verschillende fases door alle respondenten als té lang en té complex worden beschouwd. Zowel de lange duur als de complexiteit worden als frustrerend ervaren waardoor personen met een handicap en hun netwerk vaak de bomen door het bos niet meer kunnen zien.

“De doorlooptijd is soms zo lang en wachttijden zo hoog dat het moment dat de hulp komt het eigenlijk al soms te laat is of dat er dan eigenlijk al naar een volgende fase moet overgegaan worden. Moest daar veel korter op de bal kunnen gespeeld worden, zouden daar wel veel problemen beter mee opgelost zijn.” (R39, man, directeur)

Het vooruitzicht dat mensen jaren op een **wachtlijst** moeten staan, **houdt velen tegen** om stappen te zetten naar het aanvragen van een persoonsvolgend budget. Personen met een handicap moeten beroep doen op bepaalde instanties om de **nodige documenten** te **bekomen** zoals medische attesten en diagnostische verslagen (bijvoorbeeld in het kader van intelligentietesten). Het is belangrijk om zelf het overzicht te behouden over het hele proces zodat alle nodige documenten tijdig bij de juiste instantie geraken.

⁸⁹ COCOF staat voor Commission communautaire française.

⁹⁰ GGC staat voor Gemeenschappelijke GemeenschapsCommissie

“Je moet de mutualiteiten soms wel achter de vordes zitten om dossiers op tijd binnen te doen bij het VAPH, ge moet daar echt mee over waken.” (R30, vrouw, projectleidster)

Anderzijds kan men niet rond die instanties heen. Dit zorgt voor bureaucratische taferelen waar de deelnemers aangeven geen controle over te hebben.

“Een probleem met taal... hebben we ook al gehad, waardoor dat het VAPH bleef beweren dat er een bepaalde test moest worden afgenomen, die niemand in heel Brussel wil afnemen, of kan afnemen. Toch blijven ze daaraan vasthouden. Ook de mutualiteiten hebben niet altijd de juiste expertise om bepaalde gasten in te schatten, vooral dan gasten die goed kunnen babbelen, het goed kunnen uitleggen, hé, maar emotioneel heel veel nodig hebben. Die doelgroep, daar hebben zij niet de juiste expertise mee. Onlangs had de mutualiteit de zorgzwaarte te laat ingediend, wegens overmacht, er was een hele goeie uitleg voor. Het VAPH aanvaardt het niet en dus die persoon met een handicap wordt... moet een nieuwe datum... moet opnieuw beginnen, alles opnieuw, terwijl die procedure al liep van 2018. Dus die verliest twee jaar op de wachtlijst, gewoon doordat het VAPH niet wil afwijken van zijn regels.” (R28, vrouw, beleidsverantwoordelijke)

“Je moet gaan verduidelijken welk dossier, welke vraag en dan krijg je uiteindelijk geen informatie, want eigenlijk is de feedback die ik nu gekregen heb, dat is het contrast, gebruik de kaartlezer van de persoon en log u in op het dossier. Als hulpverlener sta je dan ook een beetje machteloos, omdat je die informatie gewoon niet hebt en uw gebruiker of cliënt begrijpt het niet, heeft geen kaartlezer enz., dus ik heb ook wel de indruk: het wordt enorm ingewikkeld, soms te ingewikkeld voor ons om ook de mensen goed bij te staan.” (R46, vrouw, RTH-begeleidster)

Verschillende extra elementen die niet voor iedereen van toepassing zijn, maken de procedure nog langer. Het duurt, afhankelijk van het type handicap, een lange tijd om **de juiste arts** te vinden die de nodige testen afneemt. Sommige personen met een (vermoeden van een) handicap hebben geen huisarts waardoor er geen toegang is tot de nodige medische verslagen.

“Dienst Ondersteuningsplan komt vaak aan huis en wij zijn vaak bij dat overleg aanwezig. Die vragen worden dan ook aan ons gesteld, maar soms is dat wel echt moeilijk, omdat je je cliënt nog niet kent. Hetzelfde verhaal voor het MDT, die medische verslagen opvragen en alles, maar we hebben cliënten die geen huisdokter hebben, dus begin maar eens. Waar moet je in godsnaam verslagen gaan opvragen, soms weet je het gewoon niet.” (R36, vrouw, begeleidster)

Bij anderstaligen is het **vinden van een tolk** ter ondersteuning bij elke stap van de procedure iets wat voor bijkomende vertraging zorgt.

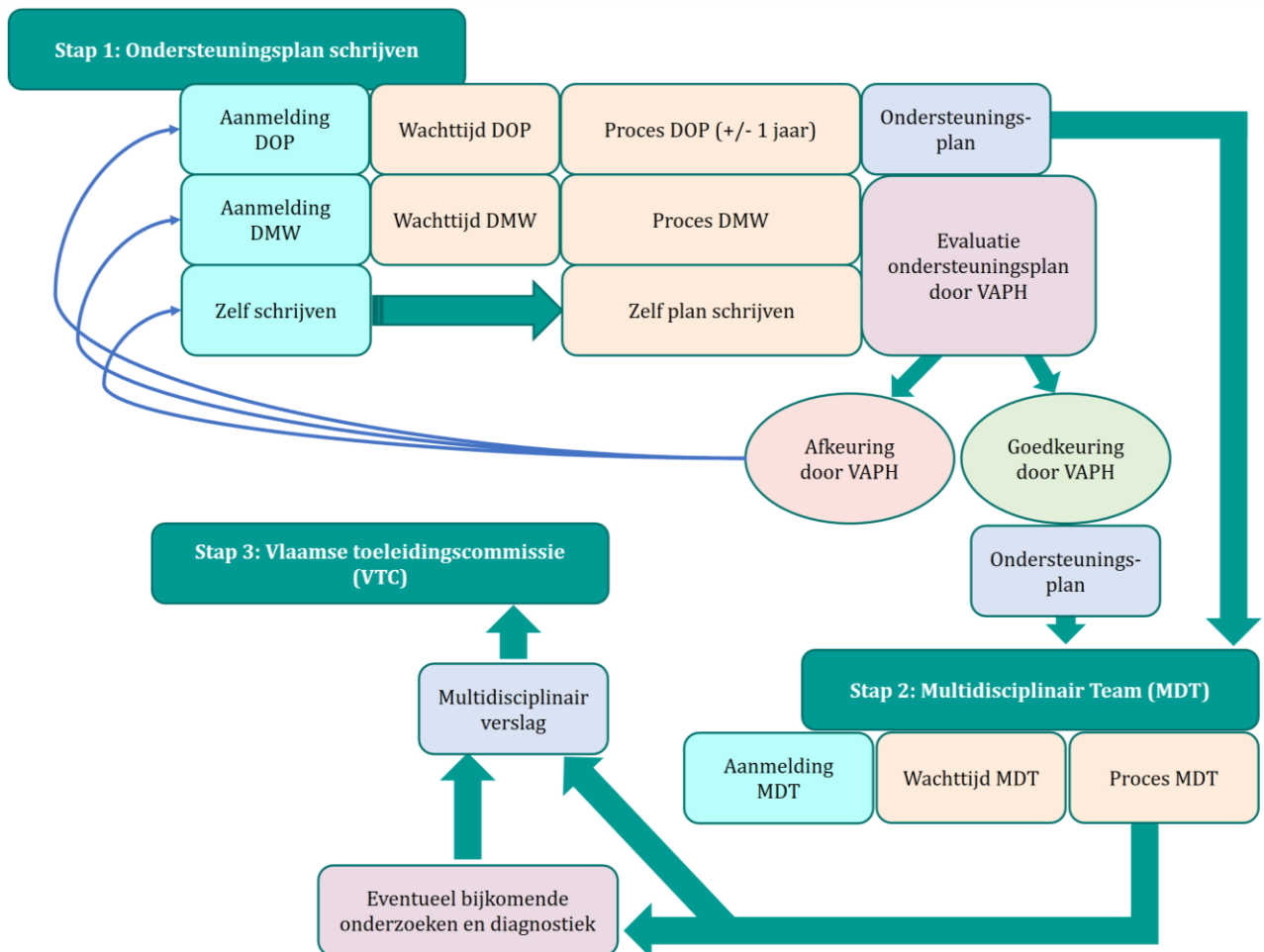
“Het schrijnendste voorbeeld dat ik heb is een jongen van 17, met een Roemeense mama. Dienst Ondersteuningsplan is bezig aan het ondersteuningsplan. Ik ben daar gestart vanuit mobiele begeleiding van bij ons. Waar Dienst Ondersteuningsplan er anders een jaar over doet, zijn we hier al ruim twee jaar bezig. Je kunt geen ondersteuningsplan maken zonder intercultureel bemiddelaar. Die wordt gebruikt omdat die ondertussen nog de enige betaalbare zijn en dat dat wel vlot werken is. Als zij een bemiddelaar hebben uiteraard in de taal die jij nodig hebt. Maar je kunt wel denken: een mama die vanuit een situatie komt waar zorg voor personen met een handicap compleet onbestaand is, in België belandt, geen enkele andere taal spreekt dan Roemeens. Afspraken kunnen maar gemaakt worden als degene van Dienst Ondersteuningsplan er kan zijn, de bemiddelaar van de Foyer er kan zijn,

ik er kan zijn en de mama er kan zijn. Dat zijn in de plaats van een gezin en een Dienst Ondersteuningsplan-medewerker plotseling 4 mensen.” (R33, vrouw, gezinsbegeleidster)

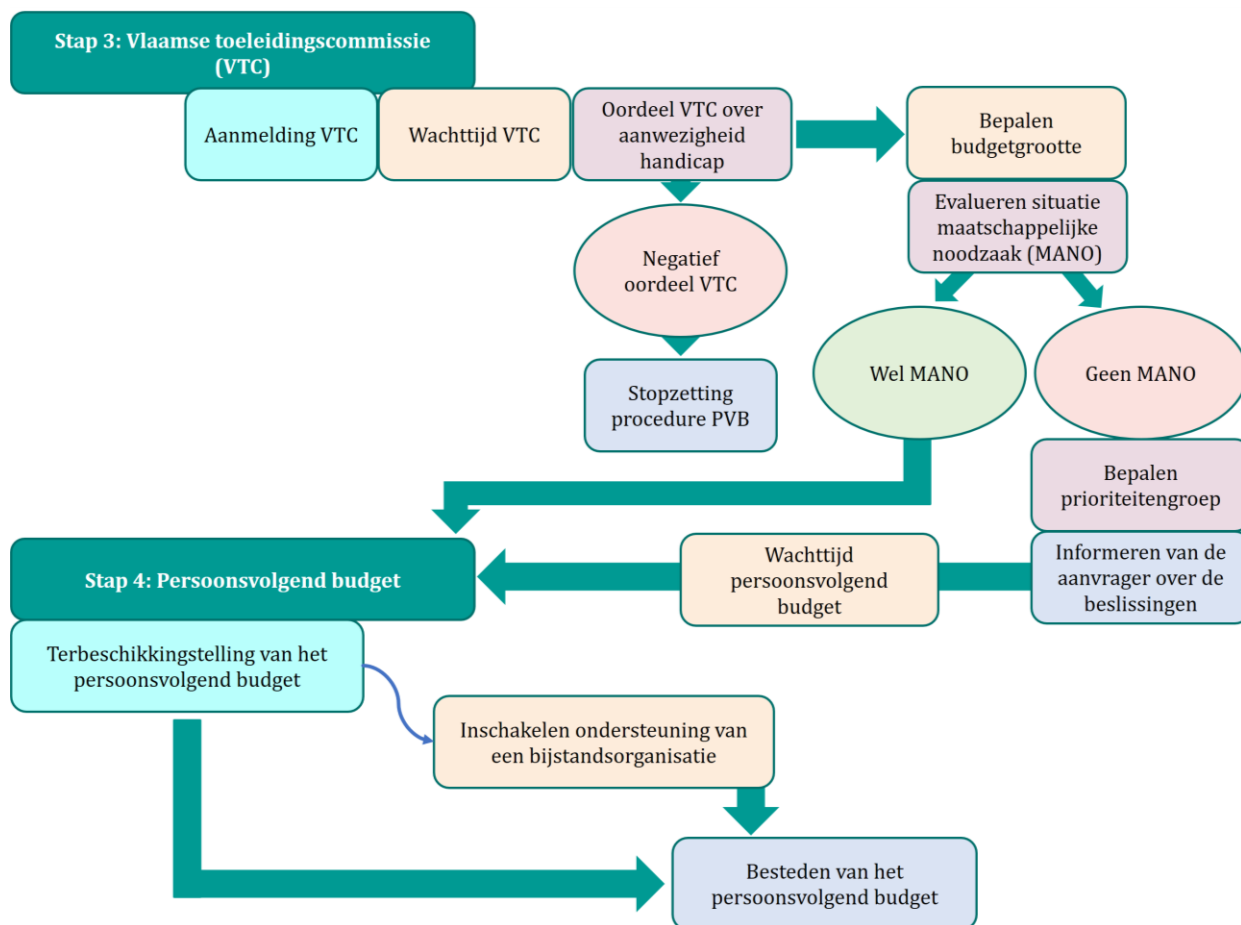
Procedure met veel wachttijden

Eén van de pijnpunten die vaak terugkomt is dat van de **wachtperiodes**. Dit kwam al aan bod in het vorige deel voor o.a. woningen en dagbesteding maar ook in de aanvraagprocedures. Waar vroeger, vóór de invoering van persoonsvolgende financiering, de **wachtlijsten** zich voornamelijk situeerden tot het verkrijgen van een plaats in een voorziening is er nu een wachtperiode in de aanvraagprocedure voor erkenning van handicap en toekenning van een persoonsvolgend budget. De toekenning van een persoonsvolgend budget -en de bijhorende vraagstukken- wordt uitvoerig besproken in 12.4. Desondanks is dit onlosmakelijk verbonden met de aanvraagprocedure voor erkenning van handicap. Onderstaand stroomdiagram toont aan hoe er op verschillende momenten in de procedure drempels, wachtlijsten kunnen ontstaan

Figuur 42: Stroomdiagram aanvraagprocedure persoonsvolgend budget (deel 1)



Figuur 43: Stroomdiagram aanvraagprocedure persoonsvolgend budget (deel 2)



Ruw gezegd heeft het probleem van wachtlijsten voor ondersteuning bij een zorgaanbieder zich verschoven naar (1) wachtperiodes voor goedkeuring van een persoonsvolgend budget, (2) wachtperiodes voor een terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget en tijdens deze wachtperiodes, (3) een wachtperiode voor RTH. De wachtperiodes zijn lange periodes van onzekerheid.

“Ik denk vóór heel de situatie en de regelgeving met de persoonsvolgende budgetten was het eenvoudiger. Je overliep alle mogelijke voorzieningen of alle mogelijke initiatieven samen met cliënten. Je ging een keer op kennismakingsbezoek en mensen en ouders hadden zoiets van: hier voel ik mij goed bij, dit kan iets zijn voor mijn zoon of mijn dochter en dan stond je op een wachtlijst. Dan mocht je er zeker van zijn: van als er een bed vrij is bellen ze mij wel op en dan kunnen we de volgende stap zetten en de volgende stap was dan ineens: concretiseren vanaf wanneer kan zoon of dochter dan die overstap maken en gaan wonen in een voorziening of gebruik maken van iets anders. Nu heb je daar al die stappen en al die wachttijden vóór en pas na al die wachttijden en dan zelfs nog kunnen mensen nog altijd niet beginnen te denken aan: waar kan mijn zoon of mijn dochter nu gaan wonen. Dat is dan de zoektocht, die kun je heel uitgesteld beginnen te doen, maar dat geeft heel veel onrust en dat is moeilijk.” (R33, vrouw, gezinsbegeleidster)

“Het verschil voor mij merk ik, in welke hulpvorm dan ook dat de mensen de aanvraag doen, is dat we nu een hele lange periode wat moeten proberen te schipperen met de mogelijkheden die we hebben, die ook steeds meer en meer beperkt raken, omdat er ook daar meer en meer wachtlijsten al beginnen te komen. Het maakt het werken toch wel onzekerder.” (R37, vrouw, maatschappelijk werkster)

Urgentie inzicht ontbreekt personen met een handicap of ouders van, om een aanvraag in te dienen

Personen met een handicap die nood hebben aan intensievere ondersteuning hebben er dus belang bij om zich zo snel mogelijk te laten registreren voor een erkenning. Dit gevoel van urgentie ontbreekt echter vaak volgens de deelnemers:

“Mensen gaan vaak die vraag pas stellen als het tot boven hun hoofd zit, maar dan moeten ze nog een heel traject lopen van inschaling, ondersteuningsplan en dan zijn ze een jaar verder en dan komen ze op een wachtlijst. Dan duurt het nog voordat ze een toewijzing krijgen. Dan denken ze: we zitten zover, maar dat is een toewijzing om te gaan bepalen in welke wachtlijst ze staan om dan finaal misschien een perspectief te hebben om ondersteuning te kunnen krijgen. De overheid gaat er wel naast zetten dat er rechtstreeks toegankelijke hulp is, maar daar ook zijn er wachtlijsten.” (R35, vrouw, coördinator)

Een belangrijke regel die gehanteerd wordt is de **leeftijdsgrens van 65 jaar**. Als nadien een aanvraag wordt ingediend heeft de persoon geen recht op de tegemoetkomingen die van toepassing zijn voor mensen jonger dan 65 jaar. Zij kunnen in Brussel momenteel enkel de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB)⁹¹ aanvragen.

Rechtstreeks toegankelijke hulp als opstap

Ondanks de wachtperiode die ook aanwezig is bij rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), **helpt RTH wel om de procedure voor een persoonsvolgend budget op te starten**.

“Ik merk wel dat vanaf dat RTH er gekomen is en dat ge mensen toch al kunt beginnen zien en een beperkte ondersteuning te geven dat mensen ook wel meer openstaan om toch die lastige, lange procedure te doorlopen.” (R28, vrouw, beleidsverantwoordelijke)

De ondersteuning binnen RTH wordt bepaald door een aantal punten (8 punten) waar een persoon met een vermoeden van handicap jaarlijks beroep op kan doen. Dit aantal is voor sommige personen ontoereikend. Tegelijkertijd rapporteren meerdere zorgaanbieders dat zij aan **zorgverdunding** doen om met de beschikbare middelen RTH zoveel mogelijk cliënten te ondersteunen waardoor zij meer cliënten kunnen bereiken maar met minder intensievere ondersteuning (Op de Beeck, Teppers & Van Regenmortel, 2020).

- *R36: Een RTH-begeleiding kunnen wij 3 keer per maand zien. Anderhalf uur tot max twee uur.*
- *Interviewer: Wat wordt er dan gedaan tijdens die begeleiding?*
- *R36: Dat is echt afhankelijk van de vraag van de cliënt. Dat is heel afhankelijk, administratieve begeleiding, financiële begeleiding, meegaan naar de diensten, gezondheid mee opvolgen. Cliënten met kinderen mee opvolgen, diensten inschakelen, doorverwijzen. Heel uiteenlopend. We merken bij sommige cliënten dat die gewoon*

⁹¹ In Vlaanderen kunnen personen ouder dan 65 jaar een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen. Hiervoor is een aansluiting bij de Vlaamse Sociale Bescherming vereist. In Brussel wordt de THAB via Iriscare geregeld.

meer ondersteuning, dus wat wil dat zeggen effectief meer uren, nodig hebben dan dat wij kunnen bieden. (R36, vrouw, begeleidster)

Vaak stellen personen met een handicap of hun netwerk zich tevreden met de RTH-ondersteuning die ze hebben terwijl de **ondersteuningsnood groter is dan het aanbod**. Het is voor sommigen moeilijk om correct in te schatten wat ze nodig hebben en wat ze in de toekomst zullen nodig hebben. Begeleiders maken hun cliënten hiervan bewust.

12.2.2 Wel in aanmerking komen maar geen erkenning

Het starten van een procedure om een persoonsvolgend budget aan te vragen resulteert niet persé in het (ooit) ontvangen van zo een budget. Veel personen met een vermoeden van handicap kunnen op verschillende fasen in de aanvraagprocedure om een of andere reden afhaken. In sommige gevallen wordt de procedure ook stopgezet door het VAPH.

Stopzetting procedure

Er zijn personen die ondanks hun handicap, een lopende aanvraag tot erkenning van handicap (FOD) of een aanvraag voor een persoonsvolgend budget stopzetten. Wanneer mensen hun aanvraag tot erkenning stopzetten is dit **omdat ze zichzelf niet echt zien als persoon met een handicap** die ondersteuning nodig heeft. Soms loopt het mis door de impulsiviteit, of wispelturigheid, van bvb. jongvolwassenen. Ze komen niet opdagen op een afspraak en dan wordt het traject gestopt. Zij hebben wel nood aan intensieve en gespecialiseerde begeleiding maar **komen de afspraken niet na** waardoor de aanvraagprocedure moet worden stopgezet.

Daarnaast ervaren personen met een handicap het lange proces met **veel administratie** om alsnog op een wachtlijst te belanden als **ontmoedigend**.

Ook de **complexiteit van de procedure** leidt tot het stopzetten ervan. Eerst worden een aantal stappen ondernomen maar bij het horen dat ze nadien nog 10 jaar moeten wachten is het aantrekkelijker om binnen het systeem van RTH te blijven. Personen met een handicap en hun ouders vinden het vermoeiend en zijn het beu om **telkens opnieuw** een arts te moeten bezoeken, **dezelfde documenten te moeten aanvragen en indienen**. De medische verslagen roepen weerstand op bij sommige mensen. Vaak moet er tegen een bepaalde deadline een verslag binnen zijn en voor sommige mensen is dit te vertrouwelijk om (verschillende keren) te delen:

“Ik begeleid een Nigeriaanse vrouw in de 50. Ik heb met haar een proces bij de Dienst Ondersteuningsplan gestart, om haar tot daar te krijgen was al veel werk en motivatie. Ik denk dat ik daar 5 gesprekken aan heb moeten gebruiken om haar een beetje overtuigd te krijgen om in het Dienst Ondersteuningsplan-verhaal mee te stappen. Dienst Ondersteuningsplan is gestart, het is een traject geweest van een jaar. Dat was oké. Dan gaan we naar het multidisciplinair team. Maar om dat ook nog eens uit te leggen dat we dan opnieuw een gesprek moeten doen met nog iemand anders. Die vrouw begrijpt dat niet, maar het is toch gelukt om met haar naar daar te gaan. Dan is het fout gelopen, want MDT vraagt medische verslagen en mevrouw begrijpt niet waarom dat zij medische verslagen moet doorgeven. Dat is privé, dat gaat niet, dat mag niet. Daar is het jammer genoeg vastgelopen. VAPH heeft die goedkeuring ook niet kunnen doen, omdat er te weinig medische verslagen en info is. Dat is wel frustrerend, want je komt dan uiteindelijk al zover, je legt het dan nog eens uit: ze hebben die verslagen nodig. Maar ze zegt: ‘ik heb geen handicap’ en daar stopt het.” (R36, vrouw, begeleidster)

Deelnemers van de focusgroep vinden dat de **communicatie** die door het VAPH wordt uitgestuurd **bijzonder onduidelijk** is voor de eindgebruiker. Zo kon iemand uit de brief van het VAPH niet begrijpen dat een persoonsvolgend budget eindelijk was goedgekeurd en dit o.w.v. de moeilijke taal en het vakjargon:

“Ze worden een week voordat die goedkeuring vervalt door het VAPH gecontacteerd en gezegd: ‘je hebt hier een goedkeuring, maar blijkt dat je die niet activeert’, en dat ze het niet begrepen hebben. Dat ze in een traject gezeten hebben waar ze niks van begrepen hebben. Dat er communicatie is rond gevoerd die ze niet kunnen begrijpen, die ze niet kunnen lezen. Dat heeft zelfs niks te maken met het feit of je anderstalig bent. Ook gewone Vlamingen snappen de taal van het VAPH niet.” (R35, vrouw, coördinator)

Erkenningscriteria onduidelijk

Voor bepaalde personen met een (licht) verstandelijke handicap is het bijzonder moeilijk om een erkenning te verkrijgen als er twijfel bestaat **of hun beperking het gevolg is van een ontwikkelingsstoornis of eerder zijn oorzaak vindt in een psychiatrische aandoening**. Er wordt als het ware gekeken wat de oorzaak is van hoofdbeperking, een handicap of een psychiatrische problematiek.

Wanneer de verstandelijke handicap toch door het VAPH als niet voldoende ernstig wordt ervaren voor een persoonsvolgend budget valt de persoon terug op het aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg (al dan niet in combinatie met rechtstreeks toegankelijke hulp). Toch valt de persoon in kwestie ook daar regelmatig uit de boot omdat hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg de verstandelijke beperking te ingewikkeld vinden om er met hun methodieken mee aan de slag te gaan.

Het is voor begeleiders vaak niet te begrijpen dat hun cliënten geen budget wordt toegekend ondanks een lage IQ-score en een kwaliteitsvol ondersteuningsplan.

“Het is voor ons nog altijd heel flou (wazig) wat juist de erkenningsvoorwaarden zijn van die criteria, maar ik weet dat we de laatste tijd heel erg wel zelfs gechoqueerd geweest zijn van jongeren waarvan wij er eigenlijk vanuit gingen dat die sowieso een erkenning gingen krijgen en die het niet gekregen hebben. Dat gaat zelfs over jongeren met een IQ onder de 50 waar dan toch blijkbaar van gezegd wordt dat het niet kan uitgesloten worden dat het gaat om een aanpassingsstoornis, terwijl wij al jaren inzetten op taal- en rekenvaardigheden.” (R42, vrouw, coördinator brede zorg)

De overheidsdiensten (regionaal en federaal) bepalen voor zichzelf duidelijke regels die in de praktijk voor de gebruikers onduidelijk zijn. IQ-testen zijn een voorbeeld hoe positivistisch / rigide een overheidsdienst is. Wanneer een IQ-test onmogelijk is om af te nemen, is het voor een psychiater moeilijk om het IQ-niveau in een verslag te zetten. Daardoor kan het VAPH iemand niet erkennen als een persoon met een verstandelijke handicap gezien het ook een taalstoornis kan zijn.

Bepaalde onderdelen van de procedure zijn volgens de professionals overbodig, zoals het afnemen van een IQ-test bij iemand die een visuele beperking heeft. De IQ-testen voor anderstaligen moeten volgens de respondenten ook door het VAPH aanvaard worden. De inhoud van de **meetschalen** is volgens bepaalde personen **niet aangepast** aan elke vorm van handicap en situatie waar de persoon zich in bevindt:

[Item uit vragenlijst] "Eén keer buiten uw eigen huis, kunt ge u zelf vervoeren". Ja ik zit in een rolstoel, ik kan mijzelf vervoeren, dat zeggen onze leden dan. Maar eer dat ik buiten geraak! Iemand moet mijn jas aandoen, iemand moet voor mij de deur opendoen, iemand moet mij helpen om naar buiten te gaan. Dat zit allemaal niet in dat zorgzwaarte-instrument." (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

De deelnemers van de focusgroep gaven aan dat zij geen verschil ervaren tussen Vlaanderen en Brussel als het gaat over het langdurige proces tot een erkenning of het bekomen van een budget.

Wat wel opvalt is dat de **criteria voor een erkenning vaak geënt zijn op een redelijk Vlaams kerngezin** waar personen vaak omringd worden door een informeel netwerk. In Brussel komen situaties die van dit Vlaamse kerngezin afwijken volgens de deelnemers meer voor dan in Vlaanderen.

"Voor tegemoetkomingen en erkenning handicap wordt er ook heel veel bewijsmateriaal gevraagd en de beperkingen moeten kunnen gelinkt worden. Vaak, je hebt mensen, thuislozen, heel uitgebreide en zeer complexe sociale situaties van mensen die uit die begeleiding stappen, die geen bewijsmateriaal kunnen voorleggen, terwijl wij in het diepste van onszelf weten dat die problematiek dringend is. Dat is zo frustrerend dat die mensen niet tot hun rechten komen, omdat dat soms niet zwart op wit op papier staat." (R34, vrouw, maatschappelijk werkster)

Andere interpretatie van (de Brusselse) noodsituaties⁹²

De wachtlijsten voor het verkrijgen van een persoonsvolgend budget voor mensen met een beperking zijn lang en het duurt vaak jaren vooraleer men een budget ter beschikking krijgt. Voor bepaalde dringende situaties heeft de Vlaamse overheid een regeling uitgewerkt waardoor mensen sneller een budget kunnen krijgen. Zo is er het protocol '**noodsituatie** en de maatschappelijke noodzaak'.

Het protocol 'noodsituatie' kan aangevraagd worden wanneer de mantelzorger waarmee de persoon met een beperking samenwoont, plots wegvalt. Vaak is dat een partner of een familielid. Als de noodsituatie door het VAPH wordt goedgekeurd, krijgt de persoon meteen een budget ter beschikking waarmee hij of zij direct opvang en begeleiding kan bekomen. De criteria 'wegvallen van het netwerk' en 'onvoorzienbare omstandigheden', worden zeer strikt toegepast. In Brussel komen hulpverleners vaak situaties tegen die zij **als een noodsituatie ervaren maar die niet binnen de criteria van het VAPH passen**. Vaak gaat het om mensen die alleen in Brussel wonen en geen netwerk hebben. In zulke gevallen kan er ook geen netwerk onvoorzienbaar wegvallen en komen deze personen dus niet in aanmerking voor een persoonsvolgend budget na noodsituatie.

"In Brussel zijn er heel veel mensen die overleven zonder netwerk. Hier zijn vaak netwerken veel kleiner, waardoor je al een netwerk moet hebben om het te kunnen laten wegvallen." (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

Van '**maatschappelijke noodzaak**' wordt er gesproken als er sprake is van ernstige fysieke, psychische of emotionele verwaarlozing of (seksueel) misbruik van de mantelzorger ten aanzien van de persoon met een beperking of omgekeerd. De maatschappelijke noodzaak wordt pas bekeken in

⁹² Dit onderdeel werd overgenomen uit "Brussel, gezond en wel?" (Nolf et al., 2019)

de laatste fase van de lange aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget. Als de maatschappelijke noodzaak toegekend wordt dan krijgt de persoon meteen een budget ter beschikking en komt hij niet op de wachtlijst. Dat de maatschappelijke noodzaak niet rechtstreeks aangevraagd kan worden, is één probleem. Een groter probleem voor Brusselaars is dat hier de relatie met de mantelzorger centraal staat. **Veel Brusselaars met een beperking hebben geen mantelzorgers** (meer), maar zitten wel in een schrijnende en bedreigende situatie. Doordat deze Brusselaars geen beroep kunnen doen op de maatschappelijke noodzaak blijven sociaal onverantwoorde situaties bestaan.

Onderzoek van Thys (2018) bij vijf verschillende groepen toont aan dat de helft tot **85 procent van de bevroegde Brusselaars geen familie in Brussel heeft**. Als een hulpvrager op iemand een beroep doet, is dit in eerste instantie in het eigen gezin. Voor de grote meerderheid van bevroegden zijn burenccontacten zeer schaars, vrienden worden zelden lastiggevallen met een hulpvraag en familieleden wonen vaak niet in Brussel. In de mate dat men soms hulp of ondersteuning kan vragen, gebeurt dit vooral in het eigen gezin. Veel mensen zijn echter alleenstaand.

Mensen in armoede kunnen nog minder dan andere Brusselaars bij iemand terecht. **Hoe lager op de sociale ladder, hoe minder iemand terecht kan bij burens, vrienden, familie of gezin**. Wie financieel weinig te bieden heeft, heeft minder sociale contacten en kan die ook moeilijker onderhouden: eens trakteren of iemand uitnodigen zit er bijvoorbeeld niet in. Vermaatschappelijking van de zorg wringt met de realiteit van mensen in armoede. De verwachting dat deze mensen voor hun zorg- en hulpvragen terecht kunnen bij hun familie of gezin, is niet of nauwelijks realistisch.

Tegelijkertijd wordt ook de kracht van de bestaande Brusselse (religieuze) gemeenschappen aangekaart als een sterkte in deze grootstad.

“Maar ook wel omgekeerd wil ik toch ook wel zeggen, wij hebben ook mensen bij wie zaken wegvallen die dan bijvoorbeeld wel op een Afrikaanse kerkgemeenschap kunnen terugvallen, waar ook wel heel mooie dingen bestaan en die dan ook wel heel ondersteunend zijn, wat soms ook wel maakt dat we niet naar een noodsituatie gaan, omdat we toch nog andere oplossingen vinden.” (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

12.3 Toegang tot gespecialiseerde zorg en ondersteuning

12.3.1 Het label handicap

In het vorige onderdeel werd uitvoerig omschreven dat personen met een handicap in functie van hun aanvraag voor een persoonsvolgend budget een zeer lange en complexe aanvraagprocedure moeten doorlopen. Ook voor andere vormen van zorg en ondersteuning is het vaak verplicht dat kwetsbare personen “stavingsdocumenten” of attesten kunnen voorleggen die verklaren dat dit:

- een persoon met een bovengebruikelijke ondersteuningsnood is;
- een persoon is die een bepaalde vorm van ondersteuning nodig heeft.

De algemene regel die daar meestal geldt is: hoe intenser en gespecialiseerder de ondersteuning hoe meer staving er nodig is. Doch dit kan soms als zeer disproportioneel worden ervaren, waardoor personen met een handicap (of hun netwerk) de aanvraag niet doen.

Volgens de deelnemers van de focusgroep kunnen ouders bijvoorbeeld weigerachtig staan ten opzichte van een testings- en toelidingsprocedure naar het buitengewoon onderwijs, of om bijkomende ondersteuning te bekomen in het regulier onderwijs. **Dit is echter noodzakelijk als een**

school ondersteuning en middelen wil voor dit aanbod. Het uitstellen van toegang tot dergelijke ondersteuning of specifiek onderwijs zorgt voor een achterstand bij deze jongeren. De angst om naar het CLB te stappen werd opgemerkt door verschillende deelnemers in de focusgroepen.

12.3.2 Toegang tot zorg in de eigen organisatie

“Ik denk dat er heel veel informatie is, heel veel diensten. En in Brussel heb je dan zowel Nederlandstalig als Franstalig als bicommunautair en ik denk dat heel veel mensen ook niet weten waar ze moeten beginnen met een vraag te stellen. Dat zie ik toch al als een heel groot struikelblok voor mensen.” (R44, vrouw, procesbegeleidster)

De eerste stap zetten tot ondersteuning is voor sommige mensen een grote stap. De eerste mail versturen, het eerste telefoongesprek doen of de eerste keer ergens binnenstappen is een letterlijke en figuurlijke drempel die een persoon met een handicap moet overgaan.

In bepaalde situaties kan een persoon zeer snel geholpen worden. Er spelen echter tal van andere factoren mee die dit proces beïnvloeden. Personen met een handicap moeten (1) de weg vinden naar de organisatie, er moet (2) een afstemming zijn tussen de aanbieder en de wensen en het profiel van de aanvrager. Als derde, maar zeer cruciaal, moet de organisatie via de aanvrager een garantie krijgen dat er (3) voldoende middelen zijn die hij naar de organisatie kan meebrengen (via een persoonsvolgend budget, derdebetalerssysteem, eigen bijdragen, ...). Als laatste moet er (4) ruimte bij de zorgaanbieder beschikbaar zijn om van het aanbod te kunnen genieten. Met ruimte bedoelen we beschikbaar personeel en indien nodig ook infrastructuur.

Juiste weg naar de organisatie

Tijdens de focusgroepgesprekken brachten enkele deelnemers die werkzaam waren bij een VAPH-erkende organisatie aan dat hun eigen organisatie niet altijd goed gekend is binnen het hulpverlenerslandschap. Met de invoering van de persoonsvolgende financiering wordt er niet meer gewerkt met een centrale wachtlijst waar de persoon met zijn zorgvraag op staat. Personen krijgen na toekenning van hun persoonsvolgend budget zelf de regie om gaan aan te kloppen bij ondersteunende diensten. Omdat VAPH-erkende organisaties geen centrale plek meer hebben waar potentiële cliënten te vinden zijn, gaan zij dus op zoek naar partnerschappen met andere organisaties zoals scholen, diensten thuiszorg, centra algemeen welzijnswerk, ...

De invoering van het systeem van Rechtstreeks Toegankelijke Hulp leidt er toe dat deze VAPH-erkende partners ook zorg en ondersteuning kunnen aanbieden bij personen die nog geen VAPH-erkenning hebben. Daardoor kunnen zij dus ook samen met “reguliere” partners zorg en ondersteuning bieden.

Ondanks deze veranderingen en kansen merken vergunde zorgaanbieders op dat veel hulpverleners buiten de sector en veel burgers het VAPH-erkende zorgaanbod niet kennen (en ook niet begrijpen). Zo is het systeem van RTH nog niet overal gekend. Bij personen met een migratieachtergrond is het **gespecialiseerde aanbod onvoldoende gekend**, of bestaan er hardnekkige mythes bijvoorbeeld: “als mijn kind erkend wordt als iemand met een handicap dan wordt hij bij mij weggehaald en opgesloten in een instelling”.

Overeenkomst tussen aanbieder en wensen/profiel aanvrager

Alles start met de vraag die de persoon met een handicap heeft voor de organisatie waar hij of zij zich aanmeldt. Er is verschil in een vraag naar mobiele ondersteuning in vergelijking tot een vraag naar

dagbesteding in een dagcentrum of wonen met (24-uurs-)begeleiding. In bepaalde situaties kan de organisatie niet bieden wat gevraagd wordt en denkt men vanuit de organisatie na over **mogelijke samenwerkingen** met andere organisaties. In Brussel merken we dat het merendeel van deze samenwerkingen zich binnen dezelfde taalgroep (van de hulpverleners) bevinden. Dit heeft enerzijds te maken met de bekendheid van het aanbod en afstemming tussen hulpverleners. Anderzijds bestaan er ook wettelijke bepalingen die bepaalde samenwerkingen niet mogelijk maken. Zo is het onmogelijk om VAPH-ondersteuning te combineren met ondersteuning van diensten erkend door de Phare of de GGC (voor personen met een handicap).

Om een goede match te vinden is soms geduld nodig of wordt er creativiteit gevraagd van de aanbieders:

“Binnen het dagcentrum in Brussel heb je een heel gevarieerde populatie met toch wel ook vaak vergaande noden op het vlak van activiteiten, dat het echt wel zoeken is naar: “waar voelt iemand zich thuis?” Veel mensen haken af wanneer de beperking zichtbaar is bij andere leden van hun groep. Dat is vaak een gesprek dat we met de mensen moeten aangaan, merk ik. Daar hebben we ook wel heel veel creativiteit, want er zijn wel wat mogelijkheden om te kijken naar activiteiten die buiten een klassiek dagcentrum zijn. Ik merk wel dat daar de creativiteit, zowel van ons als van de mensen rondom ons, soms hele mooie oplossingen kan bieden.” (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

Voldoende middelen via persoonsvolgend budget of RTH

Om gebruik te maken van het VAPH-erkende aanbod moet de persoon met een handicap beschikken over een persoonsvolgend budget. In bepaalde situaties is er **wel voldoende aanbod** beschikbaar, zoals voor begeleid wonen, **maar** beschikt de persoon over **geen persoonsvolgend budget**. Hij of zij moet dan beroep doen op RTH dat ontoereikend is om tegemoet te komen aan zijn zorgnood of waar een wachtperiode van toepassing is. RTH is immers nog steeds geregeld via een instellingsgebonden financiering en niet persoonsvolgend.

“Ik blijf heel hard worstelen met het feit [wel kamers vrij maar geen bezetting] dat wij geen mensen zomaar meer kunnen opvangen, terwijl dat de nood er is. Vroeger deden we dat wel en ik heb dan ook vaak al aan de deur geklopt van onze directeur zorg om te zeggen: “Waar is de katholieke gedachte?”, om die bal dan te shotten. Ik vind dat onwaarschijnlijk dat je mensen moet weigeren omwille van centen. Vroeger hadden wij hier elk weekend vier à vijf gasten die even kwamen logeren om de thuissituatie te ontlasten en nu kan het gewoon niet meer omdat hun budget naar een dagcentrum gaat of weet ik veel wat en je moet dan als organisatie beginnen onderhandelen. Vaak denk ik: als ik 23 was en ik begon hier, dacht ik: die van 40 zijn echt allemaal van die kritische, uitgebluste verbitterden. Ik ben niet verbitterd, ik doe mijn job nog altijd heel graag, maar dat is iets wat er bij mij echt niet in gaat. Ik word daar ontzettend kwaad van.” (R32, vrouw, projectleidster)

Beschikbare plaatsen

Eenmaal de aanmelding bij de zorgaanbieder achter de rug is moet de persoon, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, weer door een wachtperiode. Binnen de organisatie krijgt een hulpvraag de nodige aandacht op een teamvergadering die soms wordt uitgesteld door vakantie of uitzonderlijke situaties (zoals tijdens de COVID-19-lockdown) waardoor het een tijd duurt voor er een beslissing wordt genomen.

Om thuishulp op te starten is er meestal binnen de week een oplossing. De zoektocht naar begeleid werk verloopt volgens de respondenten eveneens vlot. Soms is er wel plaats maar ontbreekt het nodige persoonsvolgend budget, zoals hierboven werd aangehaald. Voor zeer specifieke situaties bestaat een zeer lange wachtlijst omdat de subsidies niet toereikend zijn.

“Ik denk dat we, ondanks het feit dat we al heel streng zijn in de kinderen die op onze wachtlijst kunnen komen op dit moment, we nog wachtlijsten hebben van meer dan twee jaar en dan spreken we enkel over kleutertjes met klachten autisme, ADHD of andere complexe ontwikkelingsstoornissen. Eigenlijk kunnen wij de toevloed niet aan en ik denk als je kijkt in de regio naar andere gelijkaardige instellingen heb je een beetje hetzelfde probleem.” (R39, man, directeur)

Beschikbare ondersteuning

Het organiseren van zorg en ondersteuning voor personen met een handicap hangt van een heleboel factoren af. Een zeer belangrijke daarvan is **de juiste erkenning of de correcte budgetgrootte**. Eerder werd aangehaald dat er niet altijd een gepaste of gewenste dagbesteding bestaat voor jongeren met gedragsstoornissen of complexe handicaps. Zij kunnen enkel beroep doen op het “reguliere” aanbod voor jongeren of op hun netwerk om opgevangen te worden.

Een andere factor is de beschikbaarheid van een (informeel) netwerk dat mee kan/wilt puzzelen om een ondersteuningssysteem op poten te zetten.

Is de zorgzwaarte te groot, dan is bijvoorbeeld een woonzorgcentrum een laatste redmiddel. Deze centra zijn architectonisch dan wel aangepast aan de noden voor fysieke handicaps, hun werking en aanbod voor dagbesteding is dat niet. Het is na opname in een woonzorgcentrum ook moeilijk om nog een persoonsvolgend budget aan te vragen. De persoon heeft al een “oplossing” - zijnde het woonzorgcentrum - waardoor hij/zij laag op de wachtlijst komt te staan. Het opmaken van de ondersteuningsplannen en testing is bijgevolg moeilijk omdat de persoon niet meer zelfstandig leeft.

“Het is een man die alleen woonde, ongeluk gehad, lang in het ziekenhuis verbleef en nu plots in een woonzorgcentrum terechtkomt, dus ook waarbij heel weinig zicht is: wat kan die man nog en wat kan die niet, omdat hij in een woonzorgcentrum zit, dat is niet op maat. Wij kunnen niet weten op dit moment: kan die nog koken, kan die zelfstandig naar de winkel gaan, omdat dat nu voor hem wordt gedaan, maar wij hebben dus geen zicht op wat die man effectief nog kan of niet. Dat maakt het ook nog eens heel moeilijk om een ondersteuningsplan op te stellen, om te kijken: wat heeft die man effectief nodig.” (R36, vrouw, begeleidster)

12.4 Systeem van persoonsvolgende financiering

De visie achter de transitie naar persoonsvolgende financiering volgt internationale tendensen en zorgt ervoor dat personen met een handicap dankzij deze persoonsvolgende financiering een grotere autonomie en meer regie over hun leven hebben. Door marktprincipes te introduceren zouden problemen in aanbodgestuurde zorg of ondersteuning opgelost worden. Er werd verwacht dat het aanbod voor personen met een handicap **vraaggericht en concurrentiël** zou worden (Van

Puyenbroeck et al., 2019). Uit de focusgroepen bleek dat enigszins te kloppen, hoewel er ook negatieve gevolgen van het systeem aan het licht kwamen.

Het thema van persoonsvolgende financiering kwam al enkele keren aan bod in de vorige hoofdstukken. Daar keken we voornamelijk naar erkenning en wachtperiodes. Hier focussen we op innovaties van (persoonsvolgende financiering) en de impact daarvan op organisatie en cliënten en waar de nodige prioriteiten liggen voor de toekomst.

De innovaties die aan bod kwamen tijdens de focusgroepgesprekken waren de invoering van rechtstreeks toegankelijk hulp, de oprichting van de diensten ondersteuningsplan en het persoonsvolgend budget.

12.4.1 Impact op hulpverlening

Positieve impact

De invoering van RTH geeft personen met een handicap de mogelijkheid om ondersteund te worden zonder dat er een diagnostisch proces nodig is. RTH geeft al de mogelijkheid om een begeleiding te bieden aan cliënten lang vooraleer het woord 'handicap' gebruikt moet worden. Op deze manier voorkomen de organisaties dat personen met een vermoeden van een handicap door de mazen van het net vallen. Het systeem van RTH biedt ook de **ruimte om een vertrouwensband op te bouwen** met cliënten zodat, wanneer nodig en mogelijk, er met hen een aanvraag persoonsvolgend budget kan worden opgestart.

Dankzij persoonsvolgende financiering is er **ruimte voor creativiteit** voor zij die geen 24 u./24 zorgnood hebben. Zij kunnen verschillende ondersteuningsvormen combineren bij verschillende organisaties. Bijvoorbeeld: begeleid wonen combineren met een dagcentrum en/of mobiele ondersteuning of andere zorgondersteuning.

“Wij ondersteunen een man met een zware vorm van hersenschade die echt wel heel veel ondersteuning nodig heeft, maar die wel alleen kan blijven. Daar komt elke dag iemand langs. Als het niemand is van Familiehulp, dan zijn wij het. Als wij het niet zijn, dan is het een vrijwilliger die ook een oogje in het zeil houdt en dat maakt dat die man wel degelijk nog naar zijn ervaring kwaliteit leven kan hebben binnen zijn buurt die hem ook kent, die dat ook heel belangrijk is binnen zijn hersenschade. Ook op het vlak van dagcentrum, qua activiteiten zijn er echt wel meer mogelijkheden nu. Het opent wel creativiteit en blijkbaar vinden Brusselse werkers dat wel tof en is hier ook wellicht wel veel mogelijk. Ik zie heel creatieve oplossingen.” (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

Met de nodige planmatige vaardigheden en ondersteuning kunnen ook personen met een zware ondersteuningsnood zich goed behelpen met een persoonlijk assistent:

“Ik had zo iemand met MS, op een bepaald moment zou die het grootste deel van de dag een verzorgende naast hem nodig hebben om hem te ondersteunen en alles rond huishouden, papieren, eigenlijk alles te doen; maar als die zijn budget niet heeft, dan komt die in de MS-kliniek terecht en die moeten dan gaan zoeken naar een oplossing, al dan niet tijdelijk. Maar door zijn budget heeft hij wel verzorgenden kunnen aannemen waardoor die mens dus thuis kan blijven en ook zijn hobby kan blijven doen, want als je naar een voorziening of naar een rusthuis moet in de tussentijd zijn dat ook dingen die allemaal niet mogelijk zijn, waardoor zijn kwaliteit van leven toch ook serieus vooruitgegaan is. Dat zijn van die voorbeelden die ik heel mooi vind, want zelfs vóór persoonsvolgende financiering met het

oude systeem zou dat niet mogelijk geweest zijn. Dan zou die ergens in een voorziening moeten gaan wonen die mensen met zo'n problematiek ondersteunt en misschien minder vrijheid hebben gehad dan dat hij nu heeft." (R44, vrouw, proces-begeleidster)

De werking van de **Diensten Ondersteuningsplan is een grote meerwaarde** en de hulpverleners ervaren een goede samenwerking met die dienst. Dankzij Dienst Ondersteuningsplan kunnen zij het netwerk en de noden van de cliënt beter in kaart brengen.

De weg naar een goed werkend persoonsvolgend financieringssysteem is volgens de deelnemers moeilijk en lang, maar het systeem bevat veel mogelijkheden. Omdat cliënten verschillende diensten van verschillende organisaties combineren, wordt er intenser samengewerkt. Personen met een handicap worden doorverwezen naar andere organisaties en zij brengen op hun beurt weer cliënten aan. Naar aanleiding van eerder onderzoek (Van Dooren & Blockerije, 2008) weet men de doelgroep beter te vinden en maakten organisaties de omslag **van aanbodgestuurde ondersteuning naar outreachende ondersteuning**, bijvoorbeeld voor mensen die in een andere sector al ondersteuning krijgen maar wel gebaat zijn bij extra of specifieke ondersteuning (De Smaele & Vermeulen, 2017).

Negatieve impact

Ondanks de lange, moeilijke erkenningsprocedure en de wachtlijsten voor budgetten die voornamelijk een impact hebben op de cliënten, heeft dit ook invloed op de motivatie van de begeleiders. Waar **hulpverleners** helpen met het opstellen van een ondersteuningsplan, ervaren zij een **grote verantwoordelijkheid** gezien de beslissing verregaande gevolgen heeft voor de cliënt. De ondersteuning vanuit het VAPH die zij hierbij konden gebruiken, was voor hen ontoereikend. Momenteel ontbreekt er volgens hen een vorm van richtlijnen of stappenplan.

"Wij kregen opeens een grote verantwoordelijkheid. Wij moeten een denkproces doen en proberen een steungroep op poten te zetten, maar opeens was het persoonsvolgende financiering-verhaal daar en moesten wij ondersteuningsplannen voor een budget schrijven. De begeleiding en opleiding die wij daarvoor gekregen hebben, is zeer minimaal geweest. Wij moesten het maar doen van de ene op de andere dag. Dat geeft een enorme grote verantwoordelijkheid en dat blijft nu nog altijd met heel veel stress dat wij een ondersteuningsplan doorsturen. Hebben we hem toch wel goed ingevuld? Die vraag is toch echt wel juist? We hebben toch niet te weinig gevraagd? Dat is een hele grote verantwoordelijkheid en wij merken dat wij vanuit VAPH toch wel te weinig informatie krijgen." (R45, vrouw, proces-begeleidster)

Door een combinatie van onvoldoende personen met een handicap **met een persoonsvolgend budget** en de niet-residentiële opvang van personen met een handicap die een lage zorgzwaarte hebben, zijn er meer open plaatsen bij residentiele zorgaanbieders. Vóór de invoering van de persoonsvolgende financiering waren deze plaatsen altijd bezet. Dit heeft het gevolg dat de werkgelegenheid bij sommige voorzieningen (licht) gedaald is.

"Ze hebben eigenlijk geen personeel moeten afdanken. Ze hebben wel gezien dat de vakantiejobs en zo, dat wordt wel allemaal ingekrompen." (R30, vrouw, projectleidster)

Ook een herziening van een persoonsvolgend budget, een nieuwe inschaling of het terugvallen op RTH in plaats van een persoonsvolgend budget, zorgt ervoor dat mensen **minder intensief begeleid** worden terwijl dat wel nodig is.

Er werd verwacht dat de invoering van persoonsvolgende financiering interessant zou zijn voor personen met een handicap omdat zij de keuze gingen krijgen tussen verschillende zorgaanbieders. De realiteit is echter dat er een **concurrentie** ontstaat **tussen personen met een handicap**: zij met een persoonsvolgend budget enerzijds en zij die enkel beroep kunnen doen op RTH en wachten op een persoonsvolgend budget anderzijds. Personen die een persoonsvolgend budget hebben, zijn gegeerd door de aanbieders van ondersteuning omdat zij meer opbrengen:

“Ik denk dat we eerlijk moeten zijn: wie heeft op zijn wachtlijst nog iemand met een persoonsvolgend budget-budget. Ik kan mij niet voorstellen dat zo iemand op de wachtlijst staat, die neem je direct aan, die mensen. De wachtlijst zijn de RTH’ers, maar de mensen met persoonsvolgend budget, als er een binnenkomt met budget, eerlijk is het niet, maar zo is denk ik wel de werkelijkheid, die krijgen voorrang.” (R36, vrouw, begeleidster)

De transitieperiode van persoonsvolgende financiering is afgerond, maar de omslag is nog niet volledig gemaakt. Ook hier komt ter sprake dat de punten van RTH ontoereikend zijn voor de ondersteuning die velen extra nodig hebben. Daarnaast is het huidige aanbod van de zorgaanbieders niet aangepast voor de vraag of de nood die er is in de maatschappij.

“Wij hebben lege bedden en we krijgen ze niet goed opgevuld, ook omwille van het feit dat er heel veel mensen met een problematiek die niet past, dat klinkt cru, maar onze setting hier in Brussel, is niet echt aangepast aan mensen met een ernstige gedragsstoornis of die nood hebben aan structuur, regelmaat. Wij noemen onze groep nog graag de groep van de gemakkelijke brave ‘mongooltjes’ -als ik het zo mag zeggen-, maar die aanmeldingen krijg je ook niet meer. Dat zijn mensen die nu vooral ook thuis kunnen opgevangen worden of genoeg hebben aan een dagcentrum of mobiele begeleiding. Wij krijgen de moeilijkere gevallen, waar wij ook voor openstaan, pas op, maar dan moet er wel het een en ander aangepast worden qua begeleiding, qua infrastructuur, dus dat is allemaal zo evident niet.” (R32, vrouw, projectleidster)

Tabel 56: Impact van persoonsvolgende financiering volgens hulpverleners

| Positieve impact | Negatieve impact |
|---|---|
| De invoering van RTH geeft personen met een handicap de mogelijkheid om ondersteund te worden in hun zoektocht naar hulp. | Moeilijke procedure en wachtlijsten voor budgetten. |
| Er is geen diagnostisch proces nodig voor personen met een vermoeden van een handicap. RTH geeft al de mogelijkheid om een begeleiding te krijgen zodat ze niet door de mazen van het net vallen. | Ondersteuningsplan uitschrijven voor iemand is een grote verantwoordelijkheid. Daarvoor werd in onvoldoende begeleiding voorzien door het VAPH. |
| Er is ruimte voor creativiteit voor zij die geen 24 u./24 zorgnood hebben. Zij kunnen gebruik maken van begeleid wonen en/of dagcentrum en/of mobiele ondersteuning. | Weg naar optimalisatie van persoonsvolgend financieringssysteem is moeilijk en lang. |
| Combineren van verschillende diensten zorgt dat organisaties beginnen samenwerken. | Minder uren voor personeel. |
| Invoering van de dienst ondersteuningsplan (DOP). | Correcties op budget zorgt voor angst voor discontinuïteit van zorg bij cliënten. |
| Persoonsvolgende financiering zorgt ervoor dat aanbieders zich gaan specialiseren in een niche-aanbod. | |
| Omslag van aanbodgestuurde ondersteuning naar outreachende ondersteuning. | |

12.4.2 Impact op cliënten

Wat de impact was van de invoering van persoonsvolgende financiering voor cliënten willen we in de eerste plaats laten vertellen en beschrijven door personen met een handicap zelf (zie resultaten interviews personen met een handicap). In de gesprekken met de begeleiders kwam de impact van persoonsvolgende financiering op het leven van hun cliënten wel aan bod. Gezien zij dicht bij hun cliënten staan, hebben zij wel een beeld over de positieve en de negatieve elementen van persoonsvolgende financiering.

Een waaier aan mogelijkheden

Voorzieningen en aanbieders van ondersteuning hebben zoals eerder beschreven een omslag gemaakt en bieden een gediversifieerd aanbod aan. Personen met een handicap maken **veelvuldig gebruik van de keuzes** die ze nu krijgen. De prijs van het aanbod varieert nog sterk. Tijdens de gesprekken werd een voorbeeld gegeven van zorgboerderijen die een gratis aanbod hebben, maar waar de prijs ook hoog kan zijn.

Binnen de keuzemogelijkheden worden enkele kanttekeningen gemaakt. Met een persoonsvolgend budget hebben personen met een handicap een grotere keuzevrijheid die ook flexibel is. Voor personen in afwachting van een persoonsvolgend budget is er binnen RTH ook keuze maar deze is beperkter. De autonomie die personen met een handicap nu hebben is niet evident voor iedereen, het is soms zelfs beangstigend. Autonomie kan ook betekenen **geen keuze maken en de regie overlaten aan een zorgaanbieder** door te werken met een voucher. Veel personen met een handicap die al ondersteuning kregen vóór de invoering van persoonsvolgende financiering ervaren geen verschil tussen hun leven voor de invoering van persoonsvolgende financiering. Dit gaat vooral over cliënten die al bij een zorgaanbieder verbleven of intensieve begeleiding kregen.

Personen die (in beperktere mate) enkel mobiele begeleiding kregen of enkel gebruik maakten van een dagcentrum hebben tijdens de transitie naar persoonsvolgende financiering de melding gekregen dat zij terugvallen op het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp (wat, zoals eerder vernoemd, een terugval is in de zorg en ondersteuning die zij daarvoor kregen):

“Ik zou toch ook willen benadrukken dat het grootste deel van ons cliënteel al begeleid werd vóór de invoering van persoonsvolgende financiering en er ook niks veranderd is. De meeste mensen hebben ervoor gekozen om het te laten zijn zoals het is, terwijl wij echt wel actief in gesprek zijn gegaan met de mensen en die ook hebben geprobeerd om nog in gesprek te gaan met budgethoudersverenigingen om het ook buiten ons kader wat breed te kunnen trekken. Er zijn nog altijd heel veel mensen voor wie die flexibiliteit en die keuzemogelijkheid beangstigend is en dat dat niet is wat ze vragen. Er zijn veel mensen die zeggen: ik wil mijn kamer, ik wil mijn leefgroep, ik wil mijn dagcentrum waar ik met het busje word opgehaald en that's it en kom niet af met vrijwilligerswerk dat ik een paar straten verder kan doen of zo. Dus, ik vind het wel belangrijk dat binnen persoonsvolgende financiering er ook nog altijd ruimte moet zijn voor het feit dat sommige mensen vragen om hun budget aan een partner af te geven die dat dan probeert om het zo goed mogelijk met hem te doen, zodat het bevattelijk blijft.” (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

Correcties op het budget

Met de transitie naar de persoonsvolgende financiering heeft het VAPH een vertaaloefening gemaakt om de cliënten die in het “oude” systeem zorg en ondersteuning kregen een persoonsvolgend budget te geven. In een eerste fase werd er gekeken naar het zorggebruik van de persoon gedurende een bepaalde periode.

Het is zeer belangrijk te vermelden dat deze eerste beweging een budgetneutrale beweging was. De middelen die al in zorg werden gebruikt, werden vertaald naar persoonsvolgende budgetten. Om deze oefening in goede banen te leiden en niet te veel disruptie in het zorglandschap te veroorzaken besloot het VAPH om de middelen die één bepaalde zorgaanbieder had te verdelen (op basis van het zorggebruik) over het cliënteel dat zij op dat moment in begeleiding hadden. Hierdoor kregen sommige personen met dezelfde zorgzwaarte een:

- hoger persoonsvolgend budget bij zorgaanbieder X;
- lager persoonsvolgend budget bij zorgaanbieder Y;
- geen persoonsvolgend budget en werden zij aangewezen om gebruik te maken van RTH. Hiervoor kreeg de zorgaanbieder bijkomende RTH-middelen.

Deze transitie legde een paar **historische pijnpunten** bloot in het zorglandschap. Zo hadden cliënten van zorgaanbieders die meer middelen ter beschikking hadden grotere persoonsvolgende budgetten gekregen dan personen met een soortgelijk zorggebruik die cliënt waren bij een kleinere zorgaanbieder.

Om dit recht te trekken heeft het VAPH **2 correctiefasen** doorgevoerd (zie ook 5.3.2.). De wijzigingen in budgetten moeten geleidelijk verlopen omdat de zorgaanbieders en de persoon zelf zich moeten aanpassen aan de nieuwe budgetsituatie, zeker in het geval van een daling van het budget. Het VAPH garandeert immers zorggarantie wat betekent dat een persoon met een persoonsvolgend budget die zijn budget ziet dalen, recht blijft hebben op de intensiteit en frequentie van het zorggebruik dat hij had in 2016 (met de kanttekening dat hij geen aanpassingen heeft gedaan aan de frequentie of modaliteiten van dat zorggebruik).

Deze correctiefases leiden zowel bij de cliënten als bij de voorzieningen tot onzekerheid.

“De correctiefase heeft in ieder geval mensen serieus beperkt weer. Ze hebben nog maar drie jaar geleden hun speelruimte gekregen om dingen in te beslissen en direct daarna wordt er al gezegd: uw ruimte wordt al kleiner. Dat is vrij ontgoochelend.

Ik heb nu een jongen die bij ons het leerprogramma volgt en die ook woont in een voorziening. Met zijn budget heeft hij in het verleden alles kunnen afspreken dat hij kon doen. Vandaag wordt hij geconfronteerd met een kleiner puntenaantal en moet hij met beide spelers in onderhandeling gaan om met een lager budget dezelfde service te gaan krijgen. Dat is een heel rare wereld en daar kan eigenlijk niemand iets aan doen. Wij hebben ooit onze kostprijs bepaald en die kostprijs is er. Ook de andere voorziening heeft dat gedaan en nu moeten we allemaal gaan inboeten, ofwel doet de jongere dat ofwel doen de organisaties dat, dus ergens gaan zoeken wie de besparing zal dragen.” (R47, man, bruggenbouwer)

De impact van een correctie is groot voor zowel zorgaanbieders als cliënten. Begeleiders helpen hun cliënten hier graag mee verder, maar staan bij keuzes in harde concurrentie met andere aanbieders van ondersteuning. In sommige gevallen kunnen de verschillende aanbieders constructief in dialoog gaan en kunnen begeleidingen worden gedeeld.

“Vroeger om het cru te stellen was dat ons probleem, als er een besparing was, dan moeten wij als voorziening nadenken: hoe gaan wij dat hier rond krijgen? Nu moeten wij met de mensen zelf in gesprek gaan en niet alle mensen kunnen dat aan om te horen: er zijn minder centen. Je moet dat al uitgelegd krijgen aan iemand en aan zijn netwerk: hoe gaan we hier nu mee om en wat wil jij? Hoe wil jij met die beperking omgaan?” (R48, vrouw, intakeverantwoordelijke)

In sommige gevallen wil de cliënt ook vrijwillig van zorgaanbieder veranderen, of extra dienstverlening inkopen met zijn bestaand budget. Soms worden zij ook door een nieuwe aanbieder onder druk gezet om hun budget exclusief bij één dienst in te zetten. Dit duwt de cliënt in een moeilijke positie omdat zijn huidige hulpverlener (die een vertrouwensfunctie vervulde) nu eigenlijk geen (of minder) zorg meer mag aanbieden omdat hij naar een andere organisatie overstapt.

Prioriteitengroepen en noodsituatie

We haalden eerder al de problematiek van de wachtperiodes aan. Een antwoord van het VAPH op het efficiënt beheren van wachtperiodes en dringende zorgvragen is het werken met automatische toekenningsgroepen en prioriteitengroepen. De Vlaamse toeleidingscommissie deelt een erkende persoon in in één van de **drie prioriteitengroepen**. Een persoon in prioriteitengroep 1 zal minder lang moeten wachten dan iemand in prioriteitengroep 2 of 3. Volgens de deelnemers van de focusgroep worden in realiteit de budgetten enkel toegekend in de meest schrijnende en complexe situaties:

“Al de rest staat meestal op een wachtlijst en zoals dat eerder gezegd is, een PG 1 was normaal, dat was binnen de 3 maanden een opname. Daar zijn we al aan een wachtperiode van 5 jaar. Een PG 2, dat is een wachtperiode van 6 jaar en de PG 3, dat zijn de meesten die op die lijst staan, degenen die bovenaan op die wachtlijst staan, zijn vragen gedateerd van 2001. Dat geeft wel een indicator: welke instroom is er nog, de meest complexe situaties. Die mensen met Downsyndroom zitten daar niet tussen.” (R35, vrouw, coördinator)

Ondanks schrijnende situaties worden bepaalde cliënten niet erkend als iemand met een noodsituatie. Dit zorgt voor een groot onrechtvaardigheidsgevoel bij de begeleiders. Drie casussen illustreren dit:

“Wij hebben ook zo’n cliënt die nu sinds een jaar bij ons is. Die jongen was 23 jaar en kon nergens terecht, had geen budget en eigenlijk was het de bedoeling geweest dat wij hem effectief op straat zouden zetten om een signaal te kunnen geven: die kan nergens terecht, maar de noodsituatie werd afgekeurd, want bij ons onder RTH [had hij] wel eventjes een dak boven zijn hoofd, dus het was niet zo noodzakelijk. Hij heeft dan een tijdje in een daklozenopvang gezeten, wat ook gigantisch is misgelopen en uiteindelijk hebben wij hem dan hier opgenomen, ook voor een groot stuk gratis en nu is eindelijk zijn budget in orde. Het is te belachelijk voor woorden als je op die manier moet beginnen nadenken en de cliënt echt op straat gaan zetten. Niemand doet dat, denk ik.” (R32, vrouw, projectleidster)

“Het is dramatisch, maar (een noodsituatie) wordt vaak alleen maar geaccepteerd als mama en papa plots doodgevallen zijn. Dat kun je niet voorspellen behalve als ze daar

(VAPH) ergens nog te weten komen dat die mama al 6 jaar in een kankerbehandeling zit of zo, want dan zeggen ze: 'dat had je dan wel kunnen voorspellen, want die mama is toch al zo lang ziek, dat kon je toch zien aankomen'. Het is het soort van redenering dat je moet beginnen op te zetten, dat maakt dat het niet meer klopt. Dat maakt dat het ook niet meer menselijk is en dat maakt dat het ook niet meer correct is, denk ik, want de handige Harrie die daar dan wel weer een achterpoort in vindt, die komt dan nog wel ergens." (R33, vrouw, gezinsbegeleidster)

"Want dat heb ik ook nog weten gebeuren, een papa die kanker had en die eigenlijk zelf omdat hij het niet meer zag zitten en hij was alleenstaande papa met een jongen met Downsyndroom. Papa die de zorg droeg, maar die het niet meer aan kon en die op bepaald moment euthanasie heeft gevraagd. Dat was geen plots karakter en dat is geweigerd geweest. Het is binnen die context dat we werken. We spreken over welzijn, maar het is al jaren een crisisbeleid. Het is geen welzijnsbeleid meer." (R35, vrouw, coördinator)

12.4.3 Prioriteiten i.v.m. verdere uitrol persoonsvolgende financiering

We kregen duidelijke antwoorden wanneer we vroegen aan de deelnemers om de prioriteiten op te sommen voor een verdere uitrol van persoonsvolgende financiering.

Het aanbod van ondersteuning moet ruimer. Nu wordt nog te vaak gekeken vanuit de aanbodgerichte zijde, terwijl bij keuzevrijheid moet gekeken worden naar wat mensen echt willen en nodig hebben. Er zijn meer **innoverende diensten nodig** in de maatschappij, **community based services**, die inclusie kunnen waarmaken en daarbij samenwerken met andere diensten:

"Er zijn geen nieuwe innoverende diensten, waardoor we eigenlijk niet veel verandering hebben gezien. Zij die met een PAB werkten, en dus nu nog altijd een assistent in dienst hebben, hun paritair comité en hun tewerkstelling is niet veel veranderd. Wij dachten dat er veel meer mensen zouden bijkomen, dat we sterker zouden staan en dat er dus ook qua dienstverlening coöperatieven zouden kunnen starten bijvoorbeeld, waar als uw assistent ziek is, waar ge een ander assistent kunt aannemen enzovoort. Maar dat bestaat er nog altijd niet." (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

De rationale achter persoonsvolgende financiering is dat personen met een handicap meer regie krijgen over hun leven. De realiteit is dat er **onvoldoende financiën** zijn waardoor veel personen met een handicap geen persoonsvolgend budget ontvangen en dat velen uitzonderlijk lang aan het wachten zijn. In de gesprekken kwamen wachtperiodes die langer duren dan 15 jaar aan bod. Volgens de deelnemers is **de verhouding personen met een handicap die een persoonsvolgend budget ter beschikking hebben in Brussel lager dan in Vlaanderen** (zie ook 5.3).

12.5 Beleidsaanbevelingen

De focusgroepinterviews eindigden met een vraag naar beleidsaanbevelingen: "Wat zou er voor u prioritair moeten gebeuren opdat personen met een handicap echt inclusief kunnen wonen en leven in Brussel?"

Er werden globale aanbevelingen geformuleerd en aanbevelingen richting een specifieke overheid. Daarbij werd gekeken naar de bevoegdheden van elke overheid. Zo is bijvoorbeeld arbeidsbemiddeling of sociale economie een Vlaamse bevoegdheid van werk, maar is een inkomensvervangende tegemoetkoming een federale bevoegdheid van de sociale zekerheid. Wanneer het in de interviews over problemen ging bij het zoeken naar werk werd dit

gecategoriseerd onder regionale overheid. Wanneer het ging over het terugvallen op een uitkering na het verlies van werk werd dit gecategoriseerd onder federale overheid.

12.5.1 Globale aanbevelingen

Een structureel probleem waar op werd gewezen, was het tekort aan financiën en de nood aan hogere tegemoetkomingen en persoonsvolgende budgetten. Een **gebrek aan de nodige financiële middelen vormt de basis** van verschillende problemen: aanbod in zorg, aanbod in wonen en aanbod in begeleiding. Een rode draad doorheen de interviews was de onzekerheid die komt kijken bij het wachten op een erkenning of een budget.

Een tweede structureel probleem is het **ontbreken van implementatie van internationaal beleid**. Naast het VN-verdrag is er ook het engagement dat België heeft opgenomen in het kader van de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's). In deze doelstellingen staat "leave no one behind".

"Dus 'niets over ons zonder ons' en 'niemand achterlaten', ik denk dan kunnen we heel gemakkelijk inclusie waarmaken." (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Een duidelijke aanbeveling uit de sector was dat de kennis die in de sector aanwezig is, gebruikt kan worden buiten de sector om inclusie in de maatschappij te bevorderen. Er zou meer **kruisbestuiving** moeten zijn tussen voorzieningen die personen met een handicap ondersteunen en onderwijs, of tussen begeleiders van personen met een handicap en de buurt waar zij wonen en leven. Begeleiders kunnen niet alleen de personen met een handicap ondersteunen maar ook de maatschappij door burgers te sensibiliseren en handvaten aan te reiken.

12.5.2 Overheid

Lokale overheid

OCMW's kunnen personen met een handicap op verschillende manieren ondersteunen zoals hulp bieden bij het aanvragen van een integratietegemoetkoming. In Brussel zijn er echter 19 verschillende OCMW's en het ontbreekt volgens de deelnemers een stuk aan uniformering.

"Sommige gemeentes geven huurwaarborgen, andere niet. En dat dat toch ook wel voor ons en voor cliënten niet altijd te begrijpen is waarom dat dit allemaal zo verschillend is." (R29, vrouw, zorgcoördinator)

Geholpen worden in de Nederlandse taal is bij bepaalde OCMW's quasi onmogelijk. De regelgeving binnen de OCMW's is volgens hen ook zeer bureaucratisch. Meerderjarige jongeren moeten bijvoorbeeld maandelijks een schoolattest binnenbrengen om te bewijzen dat ze nog aan een school verbonden zijn.

Regionale overheid

Een opmerking werd gegeven over de lage inzet ten opzichte van het opnemen van personen met een handicap binnen de sociale economie en de reguliere jobmarkt. Volgens de hulpverleners zou het moeilijk zijn om sterkere cliënten **aan het werk** te krijgen.

Nog volgens de hulpverleners worden door de lange wachtperiodes zorggebruikers te laat ondersteund wanneer een handicap snel negatief evolueert. Het zou met andere woorden opbrengen om vroeger personen te kunnen begeleiden of hen te voorzien van een persoonsvolgend budget.

De deelnemers zien een **grotere en innovatievere rol voor het onderwijs**. Zij achten dat **onderwijs nog een grotere rol** kan spelen in het meer zelfstandig leven, door op jonge leeftijd aan de jongeren te laten zien wat de mogelijkheden allemaal zijn ondanks hun handicap en hen ook te laten proeven van wat er allemaal kan.

Brussel

De regelgeving van de Vlaamse overheid en de Brusselse overheid is bijzonder complex en zelden eenvoudig te bevatten voor personen met een handicap. Dit uit zich niet alleen in de regelgeving maar ook in **overheidsdiensten die hetzelfde aanbieden maar toch anders werken**. Door opeenvolgende staatshervormingen zijn er verschillende wijzigingen op verschillende snelheden doorgevoerd binnen elke regio waarbij er ook inhoudelijke verschillen zijn.

“Het zou fijn zijn dat als er wetswijzigingen gebeuren aan het Vlaamse stuk en er wetswijzigingen gebeuren aan het Brusselse stuk, dat die toch wel iets of wat op elkaar afgestemd zijn en met elkaar rekening houden Ik denk dan aan de term doelgroepmedewerker, hoewel dat ik denk dat ze daar beiden dezelfde categorie mensen mee gaan beogen. Afhankelijk of ik een Vlaamse subsidie-aanvraag of een Brusselse aanvraag indien, willen die termen toch wel andere dingen zeggen.” (R41, vrouw, projectmanager)

Beleidsmakers zouden de Brusselse realiteit moeten meenemen in beslissingen alvorens de regelgeving wordt uitgeschreven zodat deze is aangepast aan de Brusselse context en niet omgekeerd. Dit signaal ligt ook in lijn met wat een bredere en diverse groep van hulpverleners hebben geuit naar aanleiding van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg (Vanmechelen, et al., 2019).

Begeleiders hekelen het vele papierwerk, dat veel tijd vraagt. Voor alle overheden, maar volgens de deelnemers voor Brussel in het bijzonder, moet bij briefwisseling het **taalgebruik eenvoudiger** zijn.

“Het is niet alleen voor Brussel, maar, maar zéker voor Brussel, is dat het taalgebruik veel eenvoudiger moet. Als ge nu soms omzendbrieven krijgt moet ge ze drie keer lezen alvorens dat ge begrijpt wat dat erin staat! Laat staan dat we dat aan onze cliënten moeten gaan vertellen en, en... vertalen. Dus dat is iets waar ze echt, echt werk kunnen van maken, dat is: gebruiksvriendelijk taalgebruik!” (R30, vrouw, projectleidster)

In Brussel wonen veronderstelt ook een **keuze maken tussen VAPH of Phare**, van beide diensten gebruik maken kan niet.

Federale overheid

Er zou een zekere flexibiliteit mogen zijn voor personen met een handicap die leven van een uitkering of een vervangingsinkomen ook aan de slag kunnen in het regulier arbeidscircuit, zonder financieel verlies te lijden. **Uitkering en eigen loon zou een systeem van semi-communicerende vaten moeten zijn** waardoor blijven werken aantrekkelijk wordt. Maar wanneer het een periode minder goed zou gaan, zouden personen met een handicap moeten kunnen terugvallen op een vervangingsinkomen.

Een **integratietegemoetkoming zou niet inkomstengebonden moeten zijn**. Elke persoon met een handicap heeft heel veel kosten ongeacht zijn of haar loon. Als iemand meer dan €1400 verdient, vervalt de tegemoetkoming. De integratietegemoetkoming zou juist moeten helpen om inclusie waar te maken en de extra kosten te dekken.

12.5.3 Koepelorganisaties

Zorgaanbieders voor personen met een handicap kunnen zich aansluiten bij een werkgeverskoepel om o.a. hun belangen te verdedigen in sociaal overleg in de non-profitsector of hen te ondersteunen in ondernemerschap. We legden aan de deelnemers van de focusgroep de vraag voor of zij beleidsaanbevelingen hadden naar hun koepelorganisatie. Enkel de opmerking dat **koepelorganisaties zich voornamelijk richten naar de grotere voorzieningen** werd naar voor gebracht:

“Ik merk dat beide koepelorganisaties heel goed hun best doen om vanuit de grote gemene deler naar de overheid te stappen, maar omdat wij zo een kleine nichespeler zijn, is onze stem helemaal anders dan sommige anderen. Wij zijn bijvoorbeeld een voorstander van zo snel mogelijk persoonsvolgende financiering voor jongeren te gaan doorvoeren en ook te gaan kijken wat er daarin gebeurt. Dat staat haaks op wat sommige andere grotere spelers wensen. Die koepelorganisaties gaan de grote massa verdedigen, maar niet altijd heel specifieke spelers. Dat is onze ervaring.” (R47, man, bruggenbouwer)

12.5.4 Hiaten in de regelgeving

Het gebrek aan voldoende ondersteuning, voldoende financiële middelen, is het grootste hiaat in de regelgeving. Een ervaringsdeskundige maakt dit duidelijk aan de hand van een vergelijking met de gezondheidszorg:

“Er bestaat geen wet die ons recht op ondersteuning toekent. We hebben recht op zorg... Als ge naar het ziekenhuis gaat en ge hebt een knieprothese nodig, dan gaan ze niet tegen u zeggen: de budgetten zijn op. Het is een, een open financieringssysteem, dus ge krijgt uw prothese, dus ge hebt daar recht op, terwijl het recht op ondersteuning in de Belgische wetgeving nog altijd tot op heden ontbreekt, waardoor we mensen op de wachtlijst hebben, zeventien jaar lang enzovoort, dus dat is een hiaat in onze wetgeving.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Gedrags- en emotionele stoornissen worden niet erkend als handicap **na de leeftijd van 18 jaar** waardoor er vaak **grote cesuren in het hulpverleningstraject** ontstaan, bij een doelgroep die het net uitermate moeilijk heeft om banden op te bouwen:

“Er zijn mensen die tegen die 18 jaar-grens gaan aanlopen. Zolang als ze schoolgerechtigd zijn, mag ik ze helpen en nadien moet je ze loslaten en weet ik niet goed waar ik ze naartoe moet sturen. Wij ervaren dat ook en krijgen die mensen voor een jaar, sommigen voor twee jaar in onze organisatie en daarna moeten die mensen bijna van nul weer herbeginnen. Op iets langere termijn met die mensen kunnen werken, dat zou een grote meerwaarde kunnen zijn.” (R41, vrouw, projectmanager)

Door een tekort aan begeleiding vallen die jongeren nadien in een zwart gat. Moesten deze jongeren wel een budget krijgen dan zal automatisch een aanbod ontstaan zoals dagbesteding of aangepaste werkvormen.

Nog andere voorbeelden kwamen aan bod die aantonen dat er **altijd personen zijn die uit de boot vallen** door bepaalde regels. Het probleem in overlap tussen enerzijds een psychiatrische aandoening en anderzijds het hebben van een handicap werd meermaals aangehaald: het hangt niet af van de persoon met een handicap, maar van een derde die beslist of iemand beroep moet doen op middelen voor geestelijke gezondheidszorg of op middelen voor ondersteuning. Het valt ook op dat er **geen controles** zijn op deze beslissingen.

Een laatste opmerking is dat het **“leave no one behind”-principe geen realiteit** is. De deelnemers stellen dat er altijd wel iemand of een groep is die buiten een vorm van ondersteuning valt.

13. Resultaten interviews personen met een handicap

Dit resultatendeel wordt onderverdeeld in drie thema's: (1) noden voor inclusief leven en wonen, (2) systeem van persoonsvolgende financiering en (3) beleidsaanbevelingen.

Het thema inclusief wonen kwam in elk interview aan bod, de andere thema's werden voorgelegd maar afhankelijk van de deelnemer werd zijn of haar situatie dieper besproken. Voor sommigen was de aanvraagprocedure voor de erkenning van handicap te lang geleden om nog relevant te zijn voor dit onderzoek, zoals iemand die blind is van bij de geboorte en waar de ouders destijds alle erkenningen regelden. Afhankelijk van de deelnemer werd er dieper op een bepaald thema ingegaan, zoals bijvoorbeeld het systeem van persoonsvolgende financiering.

13.1 Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel

13.1.1 Gevoelens van exclusie en inclusie

In tegenstelling tot de focusgroepen met hulpverleners waar 8 thema's rond inclusie vooraf vastgelegd waren, werd in de individuele interviews een open vraag gesteld naar wat voor hen belangrijk is om inclusief te wonen en leven in Brussel. Personen geven zo zelf aan wat ze belangrijk vinden. Zo geeft een man die werkt als jobcoach aan dat betaald werk het belangrijkste is voor inclusie, terwijl een vrouw die veel uitsluiting ondervindt vanwege haar auditieve beperking communicatie als belangrijkste topic naar voor schuift.

Ondanks vele inspanningen en begeleiding voelen mensen nog steeds dat ze anders zijn.

“Ik heb mij goed geïntegreerd. Soms merkt ge wel, dat ge (...) een buitenbeentje bent. Soms merkt ge dat wel, bij sommige dingen.” (R18, man met verstandelijke beperking)

Bij mensen met een auditieve beperking komt het gevoel van exclusie heel sterk naar boven in **communicatieproblemen**. Ondanks de bestaande hulpmiddelen als Vlaamse Gebarentaal en dovertolken is het samen leven en samen werken tussen horenden die geen gebarentaal kennen moeilijk. Het is frustrerend dat er **onvoldoende tolken** zijn op belangrijke momenten:

“De VDAB heeft ook mijn werk al verwittigd dat zij via het tolkenbureau, het CAB⁹³ dus, een tolk moeten aanvragen voor mij, dat dat nodig is tijdens de vergaderingen, maar mijn werk doet daar niets mee. Ze beelden gewoon alles uit en ze geven mij nadien het verslag van de vergadering en voor de rest wordt er met mij niets besproken, dat gaat aan mij allemaal voorbij. Ik heb dat via het CAB gevraagd, en ze hebben mij laten weten dat er in Brussel heel weinig tolken zijn, dat het in Vlaanderen beter is, in Gent en in Brugge, maar ja, ik woon nu eenmaal in Brussel. Vrijdag moest ik naar de school van mijn zoon en ik wou heel graag een tolk mee voor het gesprek en ik heb geen tolk gevonden. Jammer genoeg dus ja, ik heb een

⁹³ Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven vzw

beetje wat lichaamstaal moeten gebruiken en de juf heeft een inspanning gedaan om zoveel mogelijk mee te geven.” (R16, vrouw met auditieve beperking)

Ondanks de geleverde inspanningen voor mensen met een handicap om hen zo inclusief mogelijk te laten leven is het vandaag nog niet mogelijk om iedereen **24 u. op 24 toegang tot assistentie** te verlenen. Dat zorgt ervoor dat spontane activiteiten moeilijk zijn als er bijvoorbeeld gerekend wordt op het openbaar vervoer, zoals de trein:

“Maar, je moet dat dan 24 uur op voorhand aangeven en ja het geld, het leven dat ik leid of wil leiden ... (Licht). Ja, ik ben niet zo georganiseerd en ik wil niet altijd 24 uur op voorhand moeten afspreken waar ik wil zijn en hoe laat ik er wil zijn. Dus, allé zo’n systeem (continue beroep kunnen doen op assistentie) zou ik wel, allé, fijn vinden. Want, openbaar vervoer is ook maar tot elf, half 12 en waar ik woon ... Ja, ik ben ook wel een durver dus ik vind dat niet erg om, om half 12 ’s nachts de metro te nemen en daar te voet langs het Maximiliaanpark te lopen. Allé, op een gegeven moment ga ik het misschien wel een keer wat banger hebben en dan wil ik wel een stukje weten van: Oké, er is ook een alternatief.” (R15, vrouw met visuele beperking)

Enkele personen met een fysieke handicap toonden aan dat ze **exclusie ervaren door toegankelijkheidsproblemen**. Restaurants of cafés die niet toegankelijk zijn, of waarvan het sanitair gedeelte niet toegankelijk is. Monumenten en andere -al dan niet historische- gebouwen zijn onvoldoende toegankelijk:

“Dat vind ik gezien mijn liefde voor Brussel echt vervelend dat bijna $\frac{3}{4}$ van de gebouwen niet toegankelijk zijn. Ik zeg altijd: als ik het niet kan bezoeken dan zijn er velen die het niet kunnen bezoeken.” (R12, man met fysieke beperking)

Het lijkt logisch anno 2020, maar volgens de respondenten zijn nieuwe gebouwen **nog niet standaard toegankelijk** of minimaal aangepast om toegang te verlenen aan personen met een handicap. Dit gaat ook verder dan een rolstoelvriendelijke toegang zoals een helling of een schuifdeur met een elektronisch oog.

Personen met een handicap voelen zich letterlijk uitgesloten wanneer zij **niet zijn betrokken** in een gesprek. **Inclusie is ook gelijk behandeld worden**. Soms wordt er enkel met hun begeleider en over hun hoofd heen gesproken of wordt er in hun plaats gevraagd wat ze graag willen drinken. Een jongeman met een fysieke beperking vond het lastig dat zijn vrienden zich moesten aanpassen aan hem. Een (zichtbare) handicap kan een drempel zijn voor personen zonder handicap om **contact te leggen** met personen met een handicap. Spontaan een activiteit doen is vanwege de handicap niet altijd mogelijk:

“Maar ja op het onverwachtse, dan zit ik ook vast. En dan bots je, en dan zeg je, sorry dat gaat vandaag niet, dat is spijtig, ik zal iets anders moeten doen. En daar moet je u bij neerleggen dat niet alles kan zoals je het graag zou willen. Dat is nu eenmaal de beperking die wij hebben. Of dat nu een fysieke of een visuele of gelijk welke is. Maar die is er en daar moet je zo goed en zo kwaad mogelijk mee doen wat je wilt. En af en toe loop je een keer tegen de muur. Letterlijk of figuurlijk. (R8, man met visuele beperking)

Sociaal contact met andere mensen, al dan niet met een handicap zorgt ervoor dat mensen voelen dat ze wel erbij horen.

“Ik heb goede vrienden, ik heb ze zelf gekozen hè. Ik ben nogal kieskeurig op vrienden en zo. Dus, ik ben blij. Ik krijg regelmatig berichtjes en telefoontjes: “Hoe gaat het met u? Alles in orde?” (R18, man met verstandelijke beperking).

Voor mensen met autisme kan het opbouwen van vriendschap moeilijker verlopen. Zij ervaren door de specifieke werking van hun brein bepaalde uitdagingen in het aanknopen en onderhouden van interpersoonlijke relaties.

“Ik heb vrienden maar het is hetzelfde probleem met initiatief nemen. Ik denk er niet altijd aan hen te bellen of een ontmoeting te plannen. Het is ook een, ik weet ook niet of het een probleem is dat door mijn handicap is ontstaan of het door mijn karakter komt, dat weet ik niet. Maar ja dat is een probleem.” (R18, man met verstandelijke beperking)

Onafhankelijk leven kwam verschillende keren terug in de interviews. De mogelijkheid om onafhankelijk te leven wordt **niet als vanzelfsprekend** gezien als ze eerdere ervaringen hadden waar ze wel afhankelijk zijn van anderen of mensen met een gelijkaardige handicap kennen die niet onafhankelijk leven.

“Ik ben ook blij dat ik alleen kan wonen, dat ik niet constant heel mijn leven van alles moet ... Ik ben heel blij dat ik niet in een home hoeft te wonen. Want, daar had ik altijd schrik voor.” (R18, man met verstandelijke beperking)

Een terugkerend punt is dat onafhankelijk leven sterk gelinkt is aan het stoppen met een **beroep te moeten doen op de ouders**. Ondanks de goede zorgen van ouders toonden de respondenten het belang aan om zelf keuzes te kunnen maken, en dat omvat ook het kunnen kiezen van wie men hulp krijgt. Het is gemakkelijk om de voeten onder tafel te schuiven en mee te eten met ouders, **maar zelf de regie in handen** hebben om te beslissen, al is het maar over eten, is van groot belang. Een jongeman die zelfstandig woont vindt het onaangenaam dat hij soms alsnog zijn moeder moet inschakelen voor hulp:

“Ik kan hier geen barbecue organiseren, wel samen op café, dus dan voel ik me erbij en andere momenten voel ik zo weer meer die handicap. Als ik vroeger naar huis ga omdat ik niet wil dat mijn moeder te laat moet opblijven voor mij of als mensen zich moeten aanpassen aan mij, dan heb ik het wel moeilijk.” (R13, man met fysieke beperking)

Een opmerkelijk verschil in onafhankelijk leven was zichtbaar tussen personen die geboren zijn met een handicap en zij die dit op latere leeftijd hebben verworven. Personen die geboren zijn met de handicap hebben **op jonge leeftijd al zelfstandig** en onafhankelijk leren leven met hun beperking, daar waar personen met een verworven handicap een volledig nieuwe levenswijze moeten ontwikkelen.

Een gevoel van inclusie hangt volgens één deelnemer sterk af van je **karakter** en de manier waarop je met een handicap omgaat:

- Interviewer: “Heb jij het gevoel dat je erbij hoort?”
- R14: “Ja 100%.”
- Interviewer: “En waarom wel?”
- R14: “Ik denk dat dat ook te maken heeft met mijn karakter. Er zijn wel zaken die ik mis. Als slechtiende kun je niet alles meemaken, dus ik kan niet naar de voetbal kijken, dus ik

kan niet naar een match voetbal gaan en Anderlecht zien winnen tegen KV Mechelen, dus er zijn zeker zaken die ik omwille van mijn zicht niet kan doen. Ik mis zeker zaken, maar ik heb niet het gevoel dat ik daardoor enigszins buiten de samenleving sta en ik voel mij 100% ook betrokken in de samenleving. Ik sta wel met twee voeten in de samenleving en ik voel mij daar niet in beperkt door mijn zicht.” (R14, man met visuele beperking)

De eigen gemeenschap is een heel belangrijke plaats om het gevoel te hebben van erbij te horen. Een eerste voorbeeld is de omgeving **waar iemand woont**. Een aangename buurt waar ruimte is om even te zitten stimuleert om anderen te ontmoeten. Buurtparticipatie is aanwezig in kleine ontmoetingen waar ook personen met een (verstandelijke) handicap een aandeel hebben:

- *R18: “Ik en mijn andere buur naast mij, (naam buur), wij zijn de VIP’s hier eigenlijk. Wij zijn gekend hier op Anderlecht.”*
- *Interviewer: (Lacht) “In welke zin zijn jullie dan bekend?”*
- *R18: “Ja, iedereen zegt “Goeiedag” tegen ons, omdat wij vriendelijk en beleefd zijn.” (R18, man met verstandelijke beperking)*

Een tweede voorbeeld kan zijn **waar iemand zich toe voelt behoren**. Het is echter geen garantie dat iemand zich automatisch tot een bepaalde groep betrokken voelt omdat zij dezelfde beperking of handicap hebben. Een vrouw met een auditieve beperking haalde aan dat het niet vanzelfsprekend is om bij een bepaalde dovgemeenschap aan te sluiten. Ze ervaart bijvoorbeeld een verschil tussen de dovgemeenschap in Vlaanderen en Wallonië. Binnen leefgroepen in een voorziening kan er wel voor gezorgd worden dat bepaalde individuen goed bij elkaar passen. Dit is dan bijvoorbeeld een kleine gemeenschap binnen een dagcentrum:

- *Interviewer: “(over activiteiten in het dagcentrum) En wat kan je goed klaarmaken (in de keuken)?”*
- *R19: “Soep, eten, (stottert), dessert maken.”*
- *Interviewer: “Is het een fijne groep om in te werken.”*
- *R19: “Ja.”*
- *Interviewer: “Wat maakt het dat het een fijne groep is?”*
- *R19: “Door het samen koken, mijn vrienden begrijpen mij.” (R19, vrouw met verstandelijke beperking)*

Dankzij **online aankopen** is het voor personen met een handicap eenvoudiger om hun wekelijkse boodschappen te doen. Dit wordt door hen niet als een luxe beschouwd.

Wensen voor meer inclusie worden geuit met woorden als ‘normaal’, ‘gewoon’ en ‘zoals de rest’. Personen met een handicap willen vooral hun handicap niet als een beperking zien om deel uit te maken van **en bij te dragen aan de maatschappij**.

Personen met een handicap die werken, maken heel duidelijk dat zij ook een stuk bijdragen aan de maatschappij. Een vrouw met een auditieve beperking schetst dat zij niet afhankelijk wil zijn van een andere persoon om inclusief te kunnen wonen en altijd beroep wil kunnen doen op een tolk:

“Ik heb nu 36 tolkuren (per jaar, in 2019), en na nieuwjaar wordt het verdubbeld. Er is momenteel heel veel op afstand. De 80 uur is nog altijd niet genoeg. Ik wil eigenlijk 24 u. op 24 een tolk kunnen inschakelen. Ik ga werken, ik doe ook mijn duit in het zakje, ik werk ook voor deze maatschappij, ze mogen ook iets terugdoen.” (R16, vrouw met auditieve beperking)

13.1.2 Vraagstukken naar wonen

De Belg heeft een baksteen in de maag, en dat is niet anders voor mensen met een handicap. In de interviews kwam de drang naar zelf bouwen niet naar boven, maar wel de wens naar autonomie en daar hoort **een eigen woonplaats** bij, al dan niet met ondersteuning of begeleiding.

De wensen van personen met een handicap voor een woning zijn doorgaans niet veel anders dan de wensen van personen zonder handicap: veiligheid, de nabijheid van winkels, aangename burens (die eventueel een handje kunnen toesteken), voldoende kamers voor kinderen, betaalbaar, groen in de omgeving. Daarnaast zijn er een aantal specifieke vraagstukken die in de interviews naar boven kwamen: personen met een handicap in een woonzorgcentrum, **nood aan een aangepaste woning en begeleid wonen**.

Personen met een handicap in een woonzorgcentrum

Zelfstandig kunnen wonen, al dan niet begeleid, op de plaats waar men wil, wordt gezien als een belangrijke voorwaarde van inclusie. Een 52-jarige man die door zijn 'niet aangeboren hersenletsel' (NAH) niet langer zelfstandig thuis kon wonen, werd opgenomen in een woonzorgcentrum en **voelt zich daar niet op zijn plaats**. Hij heeft een aanvraag voor een persoonsvolgend budget ingediend maar wacht op de terbeschikkingstelling.

"Ik weet niet of ze je dat min of meer medegedeeld hebben. Maar ik zit per ongeluk hier wel in het rusthuis op een speciale afdeling eh. Bij de lichtgestoorden." (R17, man met niet-aangeboren hersenletsel)

Hij heeft meer bewegingsvrijheid dan andere bewoners, maar moet sterk **rekening houden met de structuur** en het dag- en nachtritme van het woonzorgcentrum. Ondanks dat hij een zekere vorm van comfort in het centrum ervaart wenst hij liever zelfstandig te wonen. Ondanks de goede zorgen die hij in het centrum ontvangt, is dit geen juiste plaats voor hem om te wonen.

Aangepaste woning

Nieuwbouwwoningen hebben ten opzichte van bestaande woningen het voordeel dat de **inrichting op maat** kan zijn van de persoon die de woning zal betrekken.

"Ik heb hier de chance dat ik hier in de nieuwbouw heb kunnen trekken en dat was nog gewoon het plan. Ik heb dat helemaal kunnen aanpassen aan mijn noden, dat de gordijnen automatisch gingen, ook de poort en dat werd betaald door mijn verzekering van mijn auto-ongeval. Daarmee ben ik volledig content." (R13, man met fysieke beperking)

De overheid komt tussen in bepaalde aanpassingen voor een woning zoals bijvoorbeeld in de badkamer of toilet. In oude woningen/appartementen is dit volgens de respondenten echter niet altijd voldoende aangepast:

"Ik woon hier al dertig jaar. Nu is dat eigenlijk geen appartement dat aangepast is voor mensen in een rolstoel. ... Er is een lift. Je hebt 'm zelf gezien, je hebt 'm zelf genomen. Die lift is regelmatig defect en dan moet ik toch 'à quatre pattes' zoals ze hier in Brussel zeggen, naar beneden klauteren of naar boven. Dus dat gebeurt nog dikwijls, maar ik voel mij zeer onafhankelijk. Ik bedoel, ik heb geen hulp nodig van buiten uit." (R12, man met fysieke beperking)

Naar zelfstandig wonen al dan niet met ondersteuning

De geïnterviewden hun woonsituatie was a) zelfstandig, al dan niet met begeleiding, b) in een voorziening, c) inwonend bij de ouders. Zij kregen al dan niet ondersteuning en begeleiding door hun informeel netwerk (familie/vrienden en mantelzorgers) en/of hun formeel netwerk (professionelen en vrijwilligers met vergoeding).

Voor sommige deelnemers was de woonsituatie permanent, anderen hoopten van een voorziening richting zelfstandig begeleid wonen te evolueren. Bij anderen was er de wens/vrees om terug bij de ouder(s) te gaan wonen. Binnen de categorieën woonsituaties 'zelfstandig (begeleid) wonen' en 'voorziening' noteerden we twee verschillende types van relaties met het netwerk. Enerzijds was er een verbindende relatie met het netwerk, anderzijds was er een eerder afstandelijke relatie of was er zelfs sprake van een ontwrichting.

| | zelfstandig (begeleid) wonen | | voorziening | | thuiswonend | |
|-------------------|------------------------------|----------|-------------|---------|-------------|---------|
| | verbindend | afstand | verbindend | afstand | verbindend | afstand |
| formeel netwerk | R18, R20 | R14, R16 | R19 | R17 | R19 | |
| informeel netwerk | R14, R16, R20 | R18 | | R17 | | |

Ter illustratie:

- R19 woont in bij haar ouders maar gaat overdag naar een dagcentrum bij een vergunde zorgaanbieder; met beide netwerken is er een verbindende relatie.
- R17 woont in een woonzorgcentrum op jonge leeftijd. Hij heeft geen familie en heeft geen hechte relatie met de zorgverleners in het woonzorgcentrum of externe begeleiding.
- R14 en R16 wonen zelfstandig thuis met partner en kind en hebben beperkte maar wel verbindende ondersteuning van hen. De formele sporadische begeleiding is puur professioneel.
- R18 woont zelfstandig met begeleiding en heeft weinig contact met zijn familie.
- R20 woont zelfstandig met begeleiding en heeft nog veel ondersteuning van haar moeder.

De hulp van ouders wordt in dit stuk niet besproken aangezien dit weinig specifiek ter sprake kwam. Twee keer werd aangehaald dat hulp inroepen van de ouders gemakkelijk maar niet wenselijk is. Om zelfstandig te wonen, wordt het liefst **zo min mogelijk beroep op de ouders** gedaan voor ondersteuning.

Zelfstandig wonen, al dan niet met ondersteuning, kan een belangrijke factor zijn van inclusief wonen en leven voor personen met een handicap. Voor mensen met een verstandelijke handicap of een niet aangeboren hersenletsel is dat niet altijd evident. Zij kunnen begeleid worden naar en tijdens het zelfstandig wonen. Een man met een lichte verstandelijke beperking geeft aan dat zijn leven dankzij de begeleiding meer structuur en organisatie bevat:

“De begeleiding houdt in, dat ze ... Bij mij is dat mijn administratie doen. Ook een deel psychologisch. Ze gaan ook mijn afspraken en zo bijhouden en ervoor zorgen, van dokters, tandarts, al mijn afspraken eigenlijk.” (R18, man met verstandelijke beperking)

13.1.3 Vraagstukken naar werk

“Tewerkstelling geeft een individu de mogelijkheid om echt te gaan participeren in de samenleving.” (R14, man met visuele beperking)

Als hun handicap door de VDAB erkend is, kunnen personen met een handicap op het werk terugvallen op bijstand of tegemoetkomingen om werken met een handicap makkelijker te maken. Vlaanderen voorziet ook een ondersteuningspremie (i.e. de Vlaamse ondersteuningspremie) als compensatie voor de eventuele extra kosten of lagere productiviteit die de arbeidshandicap (mentaal of fysiek) met zich kan meebrengen. Sinds 1 januari 2019 kunnen **inwoners van Brussel geen aanspraak meer** maken op de premie. Twee personen die werden geïnterviewd die wonen in Brussel maar werken in Vlaanderen vertelden dat ze daardoor hun werk niet gingen verliezen, maar dat ze zich naar aanleiding van deze beslissing wel zorgen maakten en de beslissing moeilijk konden begrijpen.

“Wat dat betekent voor mij als Brusselse inwoner, of mijn werkgever in elk geval geen recht heeft op die tegemoetkoming. Dus, het is zo dat Vlamingen waar dat ze ook werken of dat nu in Vlaanderen, in Brussel, in Wallonië, of zelfs in een ander Europees land tewerkgesteld zijn, die werkgevers krijgen wel die tegemoetkoming. Terwijl Brusselaars, die worden eigenlijk buitengesloten, hè. En we zijn daarbij ... Ik ben daarmee ook naar Unia geweest. Die hebben toen gezegd: “Jij bent niet de enige. Ik denk dat er tientallen zijn die datzelfde probleem hebben die dus in Brussel wonen. En waarbij hun werkgever eigenlijk geen voordeel haalt, eigenlijk, uit dat verhaal.” Nu (naam werkgever) heeft tegen mij gezegd: “Kijk we zijn met u aan de slag en niet met de overheid dus u moet voor uw job zeker niet vrezen.” (R15, vrouw met visuele beperking)

Personen met een visuele beperking kunnen een **tegemoetkoming krijgen voor specifieke hulpmiddelen** in hardware om even vlot als zienden digitaal te werken. Een voorbeeld van een hulpmiddel is de screenreader. Tussen verschillende hardware en besturingssystemen (bijvoorbeeld Apple vs. Windows) kunnen er compatibiliteitsproblemen zijn. Eén man vertelde tijdens het interview dat de **administratie van de overheid echter niet zo snel** volgt als de noden die iemand heeft:

“Nu, Apple voor slechtzienden is heel goed. Het voordeel van Apple is dat én de hardware én het operating system én de screenreader van hetzelfde bedrijf zijn. Dus die zorgen ervoor dat vanuit één bedrijf er een eindproduct is en dat is eigenlijk wel veel stabiel. In 2017 ben ik het beu om constant met een computer te moeten werken die crasht, die volledig wordt terugbetaald door de VDAB. Dus ik contacteer de VDAB. Ik leg hen dat gans uit wat ik u net heb gezegd en ik zeg: ik heb een veel betere oplossing en dat is Apple. Zij zeggen: ‘dien dat dossier een keer in, we gaan dat bekijken, want je hebt wel gelijk in wat je zegt’. Dat ik dan ook lessen zou kunnen krijgen bij hen om met een Mac te kunnen leren werken, want dat is een nieuwe manier van werken. Dat zijn allemaal nieuwe sneltoetsen, dus dat is een ganse nieuwe manier als slechtziende om met die computer te werken. In eerste instantie reageren ze positief, dus ik dien die aanvraag officieel in en wat komt er dan terug van retour: ‘het advies is negatief over de hele lijn’. Dat is volledig geweigerd geweest uiteindelijk en ik was daarvoor pissed omdat... en dat is het punt dat ik wil maken: de overheid is vaak te laat.” (R14, man met visuele beperking)

Dezelfde persoon had een belangrijke opmerking bij de **bijstand door de overheid** naar begeleiding naar werk. De overheid zorgt zelf voor arbeidstrajectbegeleiding om personen met een handicap

naar tewerkstelling te begeleiden of besteedt dit uit aan een hulporganisatie. Die begeleiding is steeds met goede intenties maar **over de kwaliteit zijn er bedenkingen**:

“Je gaat dan naar die organisaties om loopbaanbegeleiding te krijgen en soms is de kwaliteit gewoon niet goed genoeg. ... Ze zeggen: ‘misschien moet je telefonist worden of zo’. Het punt dat ik wil maken is: de kwaliteit van de begeleiding is soms niet hoog genoeg waardoor je dan eigenlijk weer de plank mist.” (R14, man met visuele beperking)

13.1.4 Vraagstukken naar tijdsbesteding

In de interviewleidraad die gehanteerd werd tijdens dit onderzoek stonden we ook stil bij vraagstukken van personen met een handicap rond dagbesteding. **We ontdekten zeer snel dat een handicap die zich 24 uur op 24 manifesteert zich niet beperkt tot vraagstukken over tijdsbesteding gedurende de dag, maar eveneens ‘s avonds en ‘s nachts.**

Dagbesteding voor personen met een verstandelijke handicap / NAH

Voor personen met een verstandelijke handicap hoorden we tijdens de focusgroepgesprekken met zorgaanbieders dat er een groep van jongvolwassenen is die **uit de boot** valt voor georganiseerde dagbesteding: zij die niet de capaciteit hebben om te werken in een maatwerkbedrijf maar waar een persoonsvolgend budget ontoereikend is om naar een dagcentrum te gaan. In de individuele interviews hebben we geen (jong)volwassen personen kunnen interviewen die tot deze groep behoren. Eén 49-jarige man met een verstandelijke beperking werkt(e) in een maatwerkbedrijf en een 24-jarige vrouw kon na haar schoolperiode **naadloos aansluiten naar opvang** in een dagcentrum. We interviewden echter ook volwassenen die **geen aangepaste dagbesteding** bij hun handicap vinden: de 52-jarige man met een niet aangeboren hersenletsel die in een woonzorgcentrum verblijft, vond geen aansluiting bij de georganiseerde activiteiten voor de hoogbejaarde bewoners. Hij zou graag terug willen werken. Voor een andere man met een verstandelijke beperking was werken in een maatwerkbedrijf te stresserend:

“Ik moest in een beschutte werkplaats (voormalige benaming maatwerkbedrijf, n.v.d.r.) gaan werken. Ja, en dat ging niet, he. Ik kreeg heel veel stress en dan ben ik naar Bierbeek (psychiatrisch ziekenhuis St.-Kamillus) moeten gaan. Omdat ik zoveel stress had, 's morgens om zeven uur opstaan. Om zes uur naar huis.” (R5, man met verstandelijke beperking)

Avond- en nachtbesteding

De wensen van personen met een handicap voor avond- en nachtbesteding zijn gelijkaardig aan die van personen zonder handicap, zoals eenvoudig thuisblijven en televisiekijken of weggaan met familie en/of vrienden. Over activiteiten buitenshuis kwam tijdens de interviews meermaals aan bod dat **wonen in Brussel een grote meerwaarde heeft als het over evenementen of ontspanningsmogelijkheden gaat** en ondersteuning is niet altijd nodig:

“Allé, doet ge eigenlijk gewoon uw ding. Ook als we ook al wel met een paar vrienden zijn weggeweest die ook een visueel beperking hebben en ja, dat is dan gewoon een kwestie van een paar afspraken maken als we op restaurant gaan bijvoorbeeld. Echt actief vragen aan de kelners van: “Wilt ge dan af en toe een keer langskomen om te zien of alles goed gaat?” Want ja, wat wij kunnen doen is gaan gokken van: waar zou er nu ergens een kelner rondlopen?” (R15, vrouw met visuele beperking)

“Hier zijn ook goede restaurants en cafés. Hier zijn veel cafés. Op Sint-Guido zijn ... Mijn stamcafé in Sint-Guido, dat is Le Pavillon. En, dat is een café-brasserie eigenlijk, want het is een nachtcafé eigenlijk en ge kunt daar ook heel goede spaghetti eten, hè. Echt supergoed.” (R18, man met verstandelijke beperking)

Er is veel verschil in gevoel van toegankelijkheid van cultuurgebouwen en musea. Voor sommige personen in een rolstoel is er veel toegankelijk, al is het wel wat zoeken op voorhand waar iemand vlot kan binnen rijden en waar niet. Voor andere personen is er nog veel werk aan de winkel. De meeste musea zijn toegankelijk en de grotere bioscopen doen het behoorlijk goed op vlak van toegankelijkheid. In de kleinere bioscopen is de toegankelijkheid onzeker. Discotheken en clubs kwamen slechter naar voor in de gesprekken qua toegankelijkheid. Bij sommige concertzalen is het gevoel van inclusie groter en gaven verschillende personen aan dat het personeel **gesensibiliseerd** is en dat ondersteuning aanbieden ondertussen een automatisme is.

“In de AB komen ze direct naar u als je binnenkomt en dan zeggen ze: “Zeg maar als je naar uw plaats wilt”. Daar hebben ze een balkon voor rolstoelgebruikers. Ik ga wel liever in het publiek (lacht).” (R13, man met fysieke beperking)

Ondersteuning is voor sommige personen noodzakelijk, hoewel de wens er wel is om iets alleen te kunnen doen, kan dit vrijwel nooit **spontaan** gebeuren. Door steeds beroep te moeten doen op familie of vrienden gaat het gevoel van inclusie naar omlaag. Personen met een handicap beslissen het liefst zelf wie ze inschakelen voor hulp.

Cultuur

De fysieke toegankelijkheid van theaters wordt steeds beter. Voorts zijn er aanpassingen beschikbaar maar het wil niet zeggen omdat de aanpassing er is voor een bepaalde doelgroep, dat die ook gebruikt wordt. Een man met een visuele beperking legt dit als volgt uit:

“Ik ben dansvoorstellingen gaan zien met audiobeschrijving en ik vind dat allemaal supergoede acties, ik sta daar 100% achter, maar dat is niet iets dat mij dan echt 100% gaat aanspreken. Dan ga ik bijvoorbeeld naar een concert waar ik dan wel het gevoel heb dat ik het echt aan het ervaren ben zoals ik het gewoon wil ervaren.” (R14, man met visuele beperking)

Voorts bestaan er lokale cultuurinitiatieven die mensen met een beperking mee betrekken in cultuur. Binnen het ‘huisvandeMens’ is er een project rond interpretatietheater. Een deelnemer van dat project beschrijft dit als veel meer dan theater:

“Ja, dat is heel tof, ja. Ik speel daarin mee. Ik schrijf er ook toneelstukken voor. En, wij doen dan ook recepties en zo, dat we uitgenodigd ... En, wij gaan daar dan ook naartoe. Soms gaan we daar ook broodjes voor aanleveren, dat we ze maken hier en dan leveren we ze daar. Dan presenteren ze dat daar eigenlijk.” (R18, man met verstandelijke beperking)

13.1.5 Vraagstukken naar transport en publieke ruimte

Personen met een handicap zijn vaak aangewezen op het openbaar vervoer voor hun verplaatsingen. Per type handicap kunnen er specifieke problemen optreden. Ook in de publieke ruimte toonden de deelnemers aan waar de pijnpunten zitten die voor mensen zonder handicap weinig zichtbaar zijn.

Openbaar vervoer

Een rode draad doorheen de gesprekken met de deelnemers is dat zij zeer **tevreden zijn over het aanbod van openbaar vervoer** in Brussel. De investeringen van de laatste jaren zoals verhoging van de stoep aan bushaltes worden zeer gewaardeerd. Zij zijn van mening dat het in geen enkele andere Belgische stad beter is hoewel er ruimte is voor verbetering. Je moet wel de weg kennen met het openbaar vervoer en rekening houden met verschillende keren overstappen.

“Stel, ik wil naar Etterbeek bijvoorbeeld, wat moet ik dan doen? Dan moet ik eerst tien minuten wandelen naar IJzer, daar een metro nemen, daar nog een keer overstappen om dan een tweede metro te nemen en dan zal ik uiteindelijk wel geraken daar waar ik moet zijn.” (R15, vrouw met visuele beperking)

Ondanks een groot netwerk van openbaar vervoer is het op bepaalde tijdstippen zeer druk. Voor personen met een handicap belemmert drukte de toegankelijkheid van openbaar vervoer. Dit gaat dan niet alleen over de fysieke toegankelijkheid, maar ook de **massa mensen** waarin bvb. personen met autisme het moeilijk hebben zich vlot te verplaatsen.

Door hun beperking krijgen sommige personen met een handicap een verminderingskaart om het openbaar vervoer te gebruiken, al zijn er administratieve obstakels om dergelijke kaart van de MIVB vlot te bekomen. In tegenstelling tot de focusgroepgesprekken met de zorgaanbieders kwam in de gesprekken met personen met een handicap niet de complexiteit van verschillende vervoersmaatschappijen in één stad ter discussie.

Als er problemen ter sprake kwamen, werden die doorgaans geadresseerd aan de NMBS. Vanuit de NMBS worden nog steeds slogans gehanteerd dat je “zorgeloos naar je bestemming” kan gaan. Voor mensen met een handicap is niets minder waar. Aankondigingen van bijvoorbeeld spoorveranderingen moeten nauwlettend worden aangeduid op de borden, want **dove personen zijn bij omroepingen** anders niet op de hoogte. De **automatische aankondigingen** en omroepingen in de treinstellen zijn niet altijd accuraat. Als slechthorende is dit zeer vervelend wanneer je aan het verkeerde station uitstapt. Voor personen met een fysieke beperking is het niet te begrijpen dat de nieuwe treinstellen die in 2020 in gebruik zijn genomen **niet autonoom toegankelijk zijn voor mensen in een rolstoel**:

“Er zijn wel liften in het Centraal Station dus je kunt tot het perron zonder problemen, maar in de treinen geraken ...?” (R13, man met fysieke beperking)

Spontaan het openbaar vervoer nemen is niet altijd mogelijk. Voor de NMBS moet afhankelijk van keuze van station 3 tot 24 u. op voorhand assistentie aangevraagd worden. Deze regels worden niet altijd keurig opgevolgd:

“Je gaat mensen bezoeken. Je moet zeggen wanneer je vertrekt en wanneer je terugkomt. In Oostende, ik weet niet op voorhand wat we daar allemaal gaan doen! Dan zeggen ‘excuseer ...’. Het blijft nog altijd een beetje vervelend en vandaar dat ik zeg: ik telefoneer dus niet!” (R12, man met fysieke beperking)

Regels bij de MIVB zoals een verbod om **vooraan in te stappen** in een bus is voor mensen met een visuele beperking moeilijk om te volgen. Zij appreciëren het enorm als de chauffeur hen toestaat om dit wel te doen zodat ze kunnen vragen waar de bus naar toe gaat.

De aanwezigheid van **Uber** in de grootstad werd gezien als een **grote meerwaarde**. Dankzij een app kan iemand met een visuele handicap vlotter gebruik maken van deze dienst dan van een reguliere taxi.

Publieke ruimte

Straten en pleinen zijn in Brussel niet altijd gemakkelijk toegankelijk voor blinden, slechtzienden en mensen met een fysieke beperking. Op bepaalde pleinen duwen wortels van bomen de tegels van voetpaden omhoog en in bepaalde straten zijn er bijzonder veel putten in de weg. Bepaalde delen zoals de **Europese wijk zijn wel zeer goed aangelegd, maar de rest van Brussel lijkt vergeten**.

De **voetpaden** zijn vaak **bezaaid met hindernissen** zoals vuilniszakken of fietsen en er is geen garantie dat er een verlaagde dorpel is op het einde van het voetpad om er met de rolstoel af te kunnen rijden. Aan verkeerslichten zijn **rateltickers** beschikbaar, maar niet altijd, wat voor gevaarlijke situaties zorgt.

“Ik weet wat er in het verleden was er een policy dat wanneer een verkeerslicht kapot zou zijn, dat die dan automatisch vervangen zou worden met verkeerslichten die voorzien waren van rateltickers. Maar, ik vrees een beetje dat, dat eigenlijk niet meer geldt.” (R15, vrouw met visuele beperking)

De vraag werd ook gesteld of rateltickers nog van deze tijd zijn, **er bestaan meer moderne systemen**:

“Ik ben zelf tegen dat systeem persoonlijk met die tik-tik. Ik weet niet of je al in Zurich bent geweest, daar hebben ze een veel beter systeem vind ik en dat zijn dan ook lichten. Op de lichten heb je dan altijd een trillend deeltje. Je gaat vandaag het verkeerslicht en op het verkeerslicht is er dan een bakje dat trilt wanneer je mag oversteken. Dat stoort niet, want dat soort eigenlijk die tik-tik. Als daar misschien één blinde passeert per week, maar dat zit daar dan wel 7 dagen op 7 te tikken. Dat moet dan wel overal zijn.” (R14, man met visuele beperking)

Een laatste belangrijk aspect van toegankelijkheid in de publieke ruimte is dat van veiligheid. Niet enkel fysieke obstakels staan personen met een handicap in de weg. Personen met een verstandelijke handicap spraken zich uit over **onveiligheidsgevoelens** wanneer hangjongeren hen lastigvallen. Daardoor gaan ze 's avonds niet graag de straat op.

13.1.6 Vraagstukken naar autonomie

Personen met een handicap wensen zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven te hebben en worden daarin beperkt of intensief ondersteund door hun formeel of informeel netwerk. Afhankelijk van het type handicap, de woonsituatie, aanwezigheid van een informeel netwerk en karakter van de persoon met een handicap doet iemand **veel of sporadisch een beroep op professionele ondersteuning**. Personen met een handicap die voltijds werken en geen of een beperkte hinder ondervinden om zelfstandig te leven, maken minder gebruik van ondersteuning:

“Dat is eigenlijk iets wat er ook voor gezorgd heeft dat ik relatief weinig gebruik maak van de diensten die er zijn, omdat heel veel van die diensten zijn ook maar beschikbaar tijdens kantooruren. En ja, dat is een probleem als ge vijf dagen op vijf op kantoor bent of ook thuis. Als ik thuis ben moet ik werken en dan heb ik geen tijd om mij met andere dingen bezig te houden.” (R15, vrouw met visuele beperking)

Een goede begeleiding vereist onder andere dat de begeleiders aanwezig zijn op de momenten dat dit nodig is, zonder dat ze zich opdringen. Een goede begeleider **accepteert en respecteert** de gevoelens van een persoon met een handicap. “Het moet niet altijd serieus zijn” of “nu heb ik geen goesting om te praten” zijn voorbeelden die werden uitgesproken om dit respect en acceptatie aan te tonen. Verschillende personen met een verstandelijke beperking beklemtoonden dat ze de **regie willen behouden over hun eigen leven. Bij begeleid wonen** is er zo de duidelijke wens dat **de begeleiding pas tot hen komt als zij hierom vragen**:

“Ze houden rekening met me. Ik heb heel veel inspraak en ik heb geregeld dat ze eigenlijk alleen maar dingen doen voor mij die ik vraag. Dus, dat ze niet zomaar ineens iets gaan doen voor mij, zonder dat ik dat zelf heb gevraagd of daarover heb nagedacht zelf of dat beslist heb. Ik ben degene die het vraagt, die het voorstelt, dat ze dat voor mij doen. Dus, ze doen niet zomaar ineens iets voor mij, zonder dat ik dat gevraagd heb of zonder dat ik dat voorgesteld heb.” (R18, man met verstandelijke beperking)

Ook voor een koppel was de stap zetten naar begeleid wonen niet evident. Zij hadden schrik dat de begeleiding zich te veel ging bemoeien in hun privéleven. Dit bleek uiteindelijk goed mee te vallen:

“Ja, ik twijfelde. Wat gaat da zijn? Gaan ze zich niet te veel bemoeien met ons privéleven? Hoe gaat da verlopen, ik had een beetje schrik in 't begin want ik kende dat absoluut niet begeleid wonen. In het begin, ja ik twijfelde, ik zeg 'gaat da wel ne goeien dienst zijn' en zo. Mijn broer zei 'ge moet dat overwinnen'. Als ge het niet wilt, moet ge het mij zeggen, zei hij.” (R3, vrouw met verstandelijke beperking)

Sommige personen met een verstandelijke beperking hebben een bewindvoerder die de controle over hun verrichtingen heeft. In deze studie was bij één koppel een **bewindvoerder** aangesteld nadat een familielid de belangen fout behartigde. Een man die zelfstandig woonde was zeer gelukkig dat hij zelf, met ondersteuning, kon beslissen over zijn aankopen en geen bewindvoerder had.

13.2 Systeem van persoonsvolgende financiering

“Ik zit wel in categorie drie, dus sinds 2004 kom ik in aanmerking voor een (persoonsvolgend) budget, maar er is niet genoeg budget, dus ik krijg het niet. Ik sta nu al 16 jaar op de wachtlijst.” (R14, man met visuele beperking)

Om toegang te krijgen tot het systeem van niet rechtstreeks toegankelijke hulp zoals een zorgbudget voor personen met een handicap⁹⁴ en een persoonsvolgend budget moeten een aantal chronologische stappen (zie figuur 2.2) doorlopen worden. De personen met een handicap die we interviewden deelden hun ervaring binnen dit systeem en we structureren hun ervaringen dan ook binnen deze chronologische stappen. Nochtans spraken de deelnemers niet in termen van deze

⁹⁴ Vroeger het Basisondersteuningsbudget (BOB) genoemd.

structuur, maar over 1) de periode van de aanvraag, 2) de wachtperiode en 3) de periode na toekenning.

Het **systeem van persoonsvolgende financiering wordt door de geïnterviewden als een inclusie-faciliterend systeem bekeken** eens je het krijgt, maar daar wringt nu net de schoen.

13.2.1 Periode voor en tijdens de aanvraag

Dat de procedure om toegang te hebben tot een persoonsvolgend budget complex is en lang duurt, werd eerder al aangehaald tijdens de focusgroepgesprekken van de zorgaanbieders. Personen met een handicap ervaren dit gelijkaardig. Voor sommige personen met een verstandelijke beperking zorgt deze complexiteit ervoor dat ze **geen idee hebben over hun eigen situatie** binnen het proces of dat het al te lang geleden was om nog te weten hoe de procedure (in het oude systeem) juist verliep.

De grote meerderheid van de deelnemers apprecieert enorm de werking van de Diensten Ondersteuningsplan. Ze geven aan dat het **interview grondig** is en heel veel levensdomeinen evalueert. De doorlooptijd van de procedure hangt af van persoon tot persoon. Bij de ene persoon duurde het twee jaar met tot twee afspraken per maand, bij de andere werd dit afgerond na drie lange gesprekken.

“Dat is vrij lang, maar nogmaals ik denk dat dat wel nodig is om uw situatie echt te kennen. Dat was bijna een curriculum vitae, vanaf uw geboorte tot nu. Een levensbeschrijving en alle problemen die je tegenkomt.” (R12, man met fysieke beperking)

Een ondersteuningsplan kan met een Dienst Ondersteuningsplan opgemaakt worden maar dat hoeft niet. Dit kan ook via de dienst maatschappelijk werk van een mutualiteit. **Eén deelnemer schreef zelf zijn ondersteuningsplan.**

“Ik dacht na over de toekomst en vond dat dat echt wel nodig gaat zijn. Dus dan ben ik eraan gestart en zat ik eerst een jaar op de wachtlijst om eerst dat ondersteuningsplan uit te schrijven en dan: wat is het ander? Het multidisciplinair verslag. Dus een heel traject. Ik had het geluk dat ik wel goede mensen had die dat deden en die erkenden: jij weet wat je wilt en je kent er ook al veel van, omdat ik bij onafhankelijk leven werk dat ze dat heel snel wilden doen. Zo’n ondersteuningsplan is normaal 10 afspraken waar je telkens een ander krijgt die het behandelt. Ik kende het al en ik wou het graag sneller. Ook zodat het niet nog eens langer zou duren.” (R13, man met fysieke beperking)

Ondanks een grondig opgemaakt ondersteuningsplan is de verdere **procedure van het objectiveren van de ondersteuningsnood niet feilloos**. Bepaalde vragen dekken niet de volledige problematiek die iemand ervaart. Bij activiteiten van het dagelijks leven komt er vaak net iets meer kijken om een bepaalde activiteit volledig te kunnen uitvoeren. Het correct beantwoorden van de vragen kan dan licht scheefgetrokken worden naar een voordeel van de aanvrager.

“Dan stellen ze zo van die vragen: ja kunde gij u aankleden? Ja aankleden kan ik wel, maar als ik kleren moet kopen en heb ik wel iemand nodig en... Dus ja, wat moet je daarop antwoorden? Niet helemaal. Ja en zo van die ..., ja eigenlijk, ja... kleine leugentjes om toch een beke min of meer ... te krijgen waar je recht op hebt.” (R8, man met visuele beperking)

Deelnemers vinden dat ze **zelf veel moeten ondernemen** om toegang te krijgen tot a) zorgaanbieders, zoals vrijwilligers of professionals en b) tegemoetkomingen, zoals een persoonsvolgend budget of een verminderingskaart voor openbaar vervoer.

“Weet ge, ge moet het gewoon zelf allemaal uitzoeken, hé.” (R11, vrouw met fysieke beperking)

Een persoon met een fysieke beperking nam in afwachting van zijn persoonsvolgend budget een film op met een boodschap naar vrijwilligers die hem konden helpen. Hij postte deze film op facebook en vanuit zijn buurt kwam hier redelijk wat reactie op. Hij nam verder nog meer het heft in eigen handen door zich in te schrijven op de smartphone- en tabletapplicatie Helper. Voor een kleine vergoeding kon hij zo, vóór de COVID-19 periode, snel een vrijwilliger contacteren. Nochtans is dit geen waterdicht systeem waar iemand altijd op kan rekenen. Zolang hij geen persoonsvolgend budget heeft, is er zelfs een **gevaar om niet langer zelfstandig te kunnen blijven wonen**:

“Bijvoorbeeld naar mijn werk gaan, ik ben afhankelijk van vrijwilligers. Die kunnen soms niet, dan moet ik twee uur in de trein naar het werk. Ik zou echt een vaste chauffeur moeten hebben die ik kan betalen die mee kan gaan. ... Ik heb meer moeite met mijn lichaam als ik weinig hulp heb. Dat is vooral bijvoorbeeld om met de trein naar het werk te gaan. Dat is zwaar voor mijn lichaam. Ik heb last van doorligwonden en ik moet daar heel veel voor opletten en eigenlijk vanaf dat dat zou starten zou ik direct moeten opletten en een keer in bed liggen, maar ik heb die hulp niet dan, dus dan zit ik soms de hele dag alleen thuis en dan wordt dat snel erger. Niet alleen is dat gevaarlijk, maar dan zit ik ook constant met stress. Er mag niks mislopen, want anders kan ik niet meer zelfstandig wonen. Dat is wel moeilijk.” (R13, man met fysieke beperking)

13.2.2 De wachtperiode

Na een aanvraag volgt zo goed als altijd een wachtperiode vooraleer een persoonsvolgend budget ter beschikking wordt gesteld. Er bestaan 3 verschillende **prioriteitengroepen** waar iemand zich in kan bevinden.

Personen die zich in categorie 3 bevinden, wachten al lang op een toekenning van een budget of weten doorgaans dat ze nog een hele tijd zullen moeten wachten. Een **vooruitzicht** dat een aanvrager na een **lange aanvraagprocedure** nog jaren moet wachten op een budget **hiel verschillende personen tegen om de procedure aan te vatten**. Met de mogelijkheid dat een situatie plots kan verergeren wordt dan geen rekening gehouden. Een paar personen die vinden dat ze momenteel geen hulp nodig hebben, deden wel een aanvraag omdat ze in de toekomst mogelijk wel hulp nodig hebben. Een alleenwonende man die in categorie drie zit, geeft dit eerlijk toe:

“Ik verwacht daar eerlijk gezegd niet veel van. Nu, ik heb dat niet echt nodig. Ik heb geen financiële problemen, dus ik heb dat budget niet echt nodig om beter te kunnen leven. Vandaar dat ik er ook niet zo achter zit. Ik denk dat het ook weinig zin heeft om daarachter te zitten. Ik volg dat dus wel op omdat ik ook regelmatig vragen krijg van mensen. Ik probeer dat wel een beetje te begrijpen hoe dat in elkaar zit.” (R12, man met fysieke beperking)

De personen uit onze interviews die in prioriteitengroep 1 zaten keken daarentegen hard uit naar **de toekenning van hun budget. Volgens hen valt of staat het zelfstandig wonen hiermee**. Het aantal personen in deze categorie is groot en zij hebben dringend een budget nodig. **Volgens de deelnemers ziet de overheid een persoonsvolgend budget als een kost, terwijl het in hun ogen een investering is** omdat zij dan zelf assistenten kunnen aannemen en zorgpersoneel betalen.

Los van de indeling in categorieën wordt door verschillende personen gedacht dat het systeem van persoonsvolgende financiering onrechtvaardig is. Mensen krijgen het gevoel dat een situatie eerst

schrijnend moet zijn vooraleer ze een budget toegekend krijgen en dat ze gestraft worden omdat hun situatie nog niet erg genoeg is. Een vrouw van wie de partner overleed getuigde:

“Ze hebben gezegd dat ik te veel sociaal contact heb. Maar dat is het geval niet, allez. Zo groot is dat netwerk dus niet. Ik zeg: van waar halen ze het eigenlijk?” (R9, vrouw met fysieke beperking)

Het gevoel onrechtvaardig behandeld te worden, kwam sterk naar voor bij personen die werken en vinden dat ze wel bijdragen aan de maatschappij maar geen ondersteuning krijgen:

“Ik vind eigenlijk wel dat ik dat al lang had moeten krijgen, bijna symbolisch om te zeggen: “(Naam), chapeau dat u zo uw best doet om te gaan werken”. Ik betaal ondertussen al 14 jaar mijn belastingen en ik vind dat ik daar soms niet genoeg in word ondersteund. Of in het algemeen personen met beperking en ik weet wat ze daar bijvoorbeeld vanuit de federale overheid en ook vanuit de Vlaamse overheid naar willen kijken: hoe kunnen we het systeem zodanig maken dat er wel meer stimulans is voor personen met een beperking om te gaan werken? Mijn ervaring is ergens negatief. Omdat ik had dat budget al jaren kunnen gebruiken om mijn levenskwaliteit te verbeteren en zeker nu. Ik heb een kindje nu. Dat moet ook natuurlijk van alles en nog wat rond gebeuren. Tot nu toe grotendeels, ik financier alles zelf eigenlijk.” (R14, man met visuele beperking)

13.2.3 De periode na toekenning

Slechts enkele mensen die deelnamen aan deze studie hadden een persoonsvolgend budget. De personen met een verstandelijke handicap gebruikten hun budget als voucher en hadden geen negatieve ervaringen. Een ander persoon die een persoonsvolgend budget kreeg, gebruikte haar budget in cash en had dus zelf de regie over het besteden ervan. Eens het budget is toegekend komt daar volgens haar **een aanzienlijk stuk administratie** bij kijken:

“En dan een zeker moment begin 2002: ah we kunnen u een assistentiebudget toekennen van (bedrag) en je moet dan binnen die termijn moet je starten, moet je een rekening openen en wat was het allemaal. Dus dan ben je vertrokken, maar toch moet je dan nog ja... Verder zoeken hé. Het is niet alleen dat als je dat budget hebt dat je allez, je moet dan nog zorgen wie kan mij ondersteunen. Wat, hoe of wat. Je hebt dan een verantwoordelijkheid qua administratie ook.” (R11, vrouw met fysieke beperking)

Er kwamen bedenkingen naar boven tijdens de gesprekken over de verschillende bureaucratische regels waaraan een budgethouder zich moet houden. Zo zijn er een aantal zaken die **administratief eenvoudiger** kunnen. Eén van de geïnterviewden met een persoonsvolgend budget vertelt dat ze een ondernemingsnummer diende aan te vragen.

“Als ik personen wil aannemen, dat is (van) belastinggeld, wat normaal is dat ik alles moet verantwoorden. Dus om mijn loonfiches op te maken ben ik aangesloten aan het sociaal secretariaat, we betalen dan ook arbeidsverzekering enzovoort. Maar dan krijgen bedrijven.. die collectieve verzekeringen aanbieden en zo.. En die zoeken klanten hé. Dus die zien gewoon een bedrijfsnummer, een onderneming en die bellen dan en die proberen dan hun services te promoten. Wat ik wel kan begrijpen als je een bedrijfsnummer hebt. Maar de context is helemaal verkeerd.” (R26, vrouw, ervaringsdeskundige)

Voor bepaalde personen is dit een reden dat zij **geen persoonsvolgend budget wensen te vragen**:

“Eigenlijk is dat bij mij één van de redenen geweest waarom ik nooit een persoonlijke assistentie of gebruikersbudget of wat dan ook heb aangevraagd. Gewoon alle papieren rompslomp die er is. Maar kijk, daar heb ik dan al iemand voor nodig om die in te vullen. Want dat kan ik zelf niet doen. En eigenlijk is dat één van de redenen geweest dat ik zeg van: “Hou het maar ik zal mijn plan wel trekken.” (R8, man met visuele beperking)

De complexe procedure en negatief nieuws rond de wachttijd voor het persoonsvolgend budget zorgen dat mensen afhaken. Sommige geïnterviewden zagen meer heil in het zorgbudget voor personen met een handicap mocht dat vlotter toegekend worden.

“Eigenlijk heb ik zelfs geen nood aan dat persoonsgebonden budget. Wat ik heel graag zou willen, er is ook zo’n tussenoplossing hè ... de basisondersteuningspremie. En eigenlijk kunt ge met dat bedrag een stukje die hulp inroepen die ge nodig hebt, zonder daar dan ik weet niet wat voor administratief... want dat komt er dan ook nog eens bij als je dat persoonsgebonden budget hebt. ... Misschien kunnen we meer mensen met een beperking verder helpen die niet helemaal nood hebben aan dat persoonsgebonden budget, maar wel met die basis-ondersteuningspremie. Want, met zo’n basisondersteuningspremie is het al veel makkelijker om te zeggen: “Weet je wat? Geen probleem. Ik pak wel effekes een taxi meer.” Of: ja, ik moet naar de Ikea. Ik heb weer effekes wat spullen nodig. Weet je, van mijn directe kring. Of ja mijn ouders zijn nu niet beschikbaar, maar misschien heb ik een vriendin die mee wilt. En weet je wat een tijd die daar eigenlijk in gaat steken? Omdat ja, die daar eigenlijk niet moet zijn, maar die wilt mij wel verder helpen. Och, kan ik die gemakkelijk eens 25 euro geven. “Hey, merci.” Weet je? Want, dat gaat verder dan: “Wilt ge eens een brief voor mij voorlezen?” (R15, vrouw met visuele beperking)

13.3 Beleidsaanbevelingen

13.3.1 Toegang tot ondersteuning en werk

De meeste aanbevelingen die we kregen uit de interviews situeren zich richting het **Vlaamse beleid**. Wanneer personen met een handicap gevraagd wordt wat hun aanbevelingen zijn dat is het antwoord unaniem: **zorg voor meer budget**. De gevoelens die bij deze uitspraak hoorden varieerden van **opgelucht** zijn omdat een budget eindelijk was bekomen, **woede** omdat ze geen budget kregen ondanks dat ze er recht op hadden en **gelatenheid**. Die laatste kwam aan bod bij personen die al jaren aan het wachten waren of bij hen die niet in aanmerking kwamen ondanks een aanwezige handicap. Eén persoon toont duidelijk aan dat de overheid tegemoetkomt aan inclusie door de invoering van het persoonsvolgend financieringssysteem, maar tegelijk **excludeert** door mensen geen budget toe te kennen die wel door het systeem erkend worden:

“Zij hebben een systeem ontwikkeld dat mij al 16 jaar zegt: Je zit in categorie 3, jij hebt volgens ons systeem recht op een budget, maar je krijgt het niet, want we nemen de politieke beslissing om daar niet genoeg budget voor vrij te maken. (...) het is een beetje hypocriet eigenlijk. Je bent gehandicapt genoeg. We hebben een systeem ontwikkeld dat zegt dat je gehandicapt genoeg bent om een budget te krijgen (...) maar ik krijg wel geen geld omdat we niet genoeg geld vrijmaken. Dat klopt niet.” (R14, man met visuele beperking)

Een **eerste mindshift die nodig is bij de overheid** is volgens de deelnemers de visie over persoonsvolgende financiering. Volgens de deelnemers ziet de overheid een persoonsvolgend budget als een kost, terwijl het in hun ogen een **investering** is omdat zij dan zelf assistenten kunnen aannemen en zorgpersoneel kunnen betalen.

Mensen met een handicap hebben niet per definitie zorg en ondersteuning nodig. Er is **te weinig focus op preventie of het stimuleren van personen met een handicap** en te veel focus op zorg en ondersteuning.

Een tweede mindshift is overstappen naar een systeem dat personen met een handicap eerder stimuleert naar zelfstandigheid dan naar permanente ondersteuning. Voor verschillende personen met een handicap is het nog steeds veiliger om deeltijds te werken en deeltijds een uitkering te ontvangen zodat ze garantie van financiële zekerheid behouden. Het sociaal systeem zou er even vlot voor moeten zorgen dat personen met een handicap zowel de weg vinden naar ondersteuning als naar arbeid. Te weinig focus op stimuleren en te veel focussen op de beperking en de bijhorende zorg, zorgt er volgens één deelnemer voor dat kinderen met een handicap niet zelfstandig leren zijn. Hij toont aan hoe het M-decreet (zie ook 1.6.4) wel stimulerend werkt:

“Voor sommige personen met een beperking moet die zorg er zijn, maar er moet veel meer ook nagedacht worden: hoe krijgen van in het begin ... als we iets beginnen opzetten moeten we ook vertrekken vanuit stimuleren ... hoe krijgen we dat in het systeem en dan kom je ook bij het M-decreet. Je kunt moeilijk verwachten als je een kind met een visuele beperking in een aparte school zet, BUSO, en dat die daar zijn ganse leven tot zijn 18de in zit, dat die dan opeens wel die wijde wereld zou moeten kunnen ingaan. Dat spreekt ook naar de ouders toe, dat ouders soms met een kind met een beperking te veel vertrekken vanuit zorg, vanuit een goed hart, maar daardoor soms misschien schade berokkenen door het kind niet genoeg te stimuleren. Eigenlijk is hetzelfde wat ik bedoel dan naar de overheid toe zeggen: focust u veel meer op dat stimuleren dan altijd te vertrekken vanuit zorg.” (R14, man met visuele beperking)

Die tweede mindshift is niet enkel nodig bij de overheid, maar eveneens bij hulporganisaties.

Het Belgische systeem van sociale zekerheid zorgt ervoor dat er een garantie is van inkomen voor zij die niet kunnen werken ten gevolge van hun handicap. Door onzekerheid kiezen personen met een handicap soms liever om (een deel) te leven van een uitkering uit angst dat (voltijds) werken niet zal lukken. Hulporganisaties weten beter hoe iemand gebruik kan maken van de sociale zekerheid dan hoe hij of zij eraan kan bijdragen:

“Ik geraak dan tot bij organisaties die de belangen behartigen van personen met een visuele beperking en die kunnen mij haarfijn, kristalhelder goed uitleggen wat ik allemaal moet doen om van de sociale zekerheid een uitkering te krijgen en ik herinner mij dat nog heel goed en die deden dat heel goed. Ik herinner mij nog heel goed hoe dat ze me op een bepaald moment aan de telefoon zeiden, ik was toen 23, 24: ‘als je dat en dat en dat doet, dan kun je trekken (steun trekken)’. Ik herinner mij dat woord heel goed: trekken. Mijn reactie was: ‘ik wil eigenlijk helemaal niet trekken, ik wil werken.’” (R14, man met visuele beperking)

Niet iedereen kan het fysiek of mentaal aan om voltijds te werken. Maar soms kiezen mensen om vier vijfde te werken zodat ze nog één dag beroep kunnen doen op ondersteuning voor administratie of om boodschappen te doen. Aangezien de hulporganisaties (en administratieve diensten) **van maandag tot vrijdag** werken is het moeilijk om daar als voltijdse werknemer beroep op te doen. **De mensen die wel voltijds werken moeten de mogelijkheid hebben om ondersteuning te krijgen na de kantooruren.**

13.3.2 Toegang tot de maatschappij

Toegankelijkheid beperkt zich niet tot fysieke toegankelijkheid. Net zoals mensen met een lichamelijke beperking drempels willen overgaan, willen mensen met een visuele beperking lezen wat er geschreven staat, of willen personen met een auditieve beperking verstaan wat er gesproken wordt, enz, enz.

Gebouwen moeten **standaard toegankelijk** zijn volgens de principes van *universal design*, niet enkel voor personen in een rolstoel, maar voor alle handicaps. De **publieke ruimte** moet nog toegankelijker gemaakt worden. In Brussel is er nog veel werk aan aanpassingen bij musea, horeca en het openbaar vervoer:

*“Liften voor de metro bijvoorbeeld. Van dat standpunt ben ik ja. ik vind dat: elke gemeente moet, 19 gemeenten zo, een lift hebben voor rolstoel, tot helemaal beneden aan het perron.”
(R10, man met fysieke beperking)*

De **Vlaamse Gebarentaal** is gekend bij de bevolking maar nog niet overal direct aanwezig als dat nodig is. Om personen met een auditieve beperking inclusief te laten wonen in de maatschappij zijn er meer tolken (en meer tolkuren) nodig:

“Bijvoorbeeld in het ziekenhuis, dat er altijd een tolk aanwezig is, tijdens journaaluitzendingen, op belangrijke plaatsen en op belangrijke momenten dat ze gewoon altijd een tolk hebben, bijvoorbeeld. Ik weet niet of dat haalbaar is maar bijvoorbeeld voor het openbaar vervoer, als er dingen moeten afgeroepen worden of zaken, of in het ziekenhuis of het journaal, voor mij moet daar altijd een tolk bij zijn. Nu botst de horende maatschappij met de dove maatschappij omdat ze de taal niet machtig zijn.” (R16, vrouw met auditieve beperking)

Zowel de federale als de regionale overheden zetten sterk in op **een digitale overheid**. Op federaal niveau werd in 2015 het plan ‘digital Belgium’ voorgesteld. Daarin werd een langetermijnvisie opgenomen waarbij een digitale overheid één van de vijf belangrijke ambities was. De Vlaamse overheid stelde in hetzelfde jaar de nota ‘Vlaanderen radicaal digitaal’ voor. De Brusselse hoofdstedelijke regering stelde in 2017 de ‘Smart City’-ambitienota voor. Deze digitalisering werd door veel deelnemers sterk gewaardeerd.

Voor sommigen, zoals deze vrouw, kan de digitalisering niet ver genoeg gaan:

“Ik zou alles digitaal maken. Ik zou geen ... Volledig verbod op papier. Alles, rekeningen, brieven, voilà alles, ... Binnenkort komt mijn onroerende voorheffing er weer aan. Dat gaat weer een brief zijn, dan denk ik: “Waarom doen jullie dat niet digitaal?” (R15, vrouw met visuele beperking)

Langs de andere kant moet er rekening gehouden worden dat mensen met een handicap niet uit de boot vallen omwille van de digitale mogelijkheden. Bepaalde personen, al dan niet met een verstandelijke beperking hebben ondersteuning nodig om te werken met apps of digitale loketten.

Touchscreens zijn voor mensen met een visuele beperking bijzonder lastig of onbruikbaar. Een voorbeeld is het betalen met bancontact waar de code op een touchscreen moet getypt worden.

“Je begint dat meer en meer te zien nu. Waar dat ge vroeger nog overal van die machinekes had met knopjes, heb ik wel een paar keer de laatste tijd meegemaakt: touchscreen. Verbannen! Want, ja dat kan ik dus niet, hé.” (R15, vrouw met visuele beperking)

Een digitale evolutie neemt voor heel veel mensen drempels weg, maar creëert ook nieuwe drempels. Voor veel mensen lijkt hard- en software, een stabiele internetverbinding en kennis over werken met IT **een evidentie**, maar voor mensen met een verstandelijke beperking of voor mensen met een handicap en een risico voor armoede is dit niet zo. Een vrouw vertelde over haar problemen met VAPH-financiering waarvoor ze het agentschap contacteerde. Aan de telefoon kreeg ze te horen dat ze digitaal een aanvraag moest doen:

“Ja maar mevrouw als je dat via de applicatie met uw identiteitskaart allemaal doet, krijg je rapper je centen. Ik zeg: ja maar, jullie vergeten zeker dat wij allemaal mensen met een beperking zijn. Ik zeg: kan iedereen dat zomaar?” (R11, vrouw met fysieke beperking)

Bovenstaande aanbevelingen zijn enkel belangrijk wanneer eerst de basisbehoeften bevredigd zijn, zoals een betaalbare en toegankelijke woonruimte. Brussel is geen goedkope stad om te wonen en een **betaalbare huurwoning vinden is moeilijk**.

“Die huren zijn enorm hoog. (nuanceert) Niet enorm hoog. Het zijn geen sociale woningen, ik zal het zo zeggen. Ik betaal hier geen vijfhonderd euro omdat ik hier dertig jaar woon. Plus les charges, zoals ze zeggen: honderd euro kosten voor verwarming en andere zaken. De stad Brussel heeft nu als leidraad, iedere keer als er een nieuwe huurder is dan verhogen ze de huur om ongeveer gelijk te staan met de markt. Dus hier (in het gebouw) staat er al 900, 950 euro voor een identiek appartement. ... Het is niet omdat het van de Grondregie is dat het goedkoop is. Die organisatie heeft gezegd: het is goed dat er appartementen voor mensen met een beperking voorzien zijn, alleen kunnen ze het niet betalen. Zou er misschien ergens van de stad Brussel uit, Brussels Gewest, Federaal, een tegemoetkoming kunnen zijn om extra te helpen om beschikbare appartementen? Daar is enorm veel vraag naar, alleen kunnen ze het niet betalen. Dat is niet alleen voor mensen met een beperking een probleem. Sinds er honderdduizenden Brusselaars bijgekomen zijn de laatste tien, twintig jaar is er dus een enorm gebrek aan appartementen en aan degelijke woningen. Dat is dus nog meer voor mensen met een beperking want vindt maar een betaalbare woning!” (R12, man met fysieke beperking)

14. Resultaten ouders van personen met een handicap

In de interviews bij de ouders van kinderen met een handicap kwamen dezelfde thema's aan bod als bij de hulpverleners en bij de personen met een handicap. Tijdens de gesprekken bleef de focus bij twee grote thema's. Deze zijn in dit resultaatdeel dan ook als volgt uitgeschreven:

(1) noden voor begeleiding en ondersteuning en (2) noden voor inclusie. We geven nog mee dat vier van de vijf ouders in deze interviews een migratieachtergrond hebben en niet allemaal goed Nederlandstalig waren. We nemen hun quotes letterlijk over. Deze aanpassen zou een stuk van de emotie uit de boodschap kunnen halen waardoor we deze lieten staan.

14.1 Noden voor inclusief leven en wonen in Brussel

14.1.1 Vraagstukken naar school en opvang

Tijdens de interviews met ouders van kinderen met een beperking ging de meeste aandacht naar zorg en ondersteuning van hun kind. Alle ouders in de interviews werkten voltijds en hadden met uitzondering van één ouder, een kind dat in principe continu ondersteuning nodig heeft. Deze ondersteuning werd gegeven op school, internaat of crèche en het was vaak puzzelen voor ouders om **opvang te vinden als de scholen en kinderdagverblijven gesloten** waren.

Voor langere periodes opvang vinden is moeilijk als het kind een zware handicap heeft. De wachtlijsten bij internaten die aan de school verbonden zijn, zijn lang. Binnen het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp zijn er mogelijkheden, maar die zijn vaak ontoereikend. Ouders die nog zoekende zijn in het aanbod van ondersteuning gebruiken de RTH-punten voor thuisbegeleiding om **zelf ondersteuning te krijgen**, eerder dan voor de opvang van het kind.

“Je kan iets met dat (RTH-punten) doen, maar het is heel beperkt. Het is heel beperkt. Het geeft u ja, allé, je moet altijd tellen, als hij vijf dagen een dagverblijf wil doen, dan blijven punten hoog enzo” (R21, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Ouders reageren ontgoocheld op het beschikbare aanbod voor kinderen en kinderen met een beperking in het bijzonder. De **zorg voor het kind is soms te zwaar** om deel te nemen aan een regulier vakantiecamp voor kinderen. Een dubbele diagnose van verstandelijke beperking en autisme schrikt af, ook al zijn daar verschillende gradaties van zorgnood in.

De ouders zijn zeer tevreden van de ondersteuning die wordt aangeboden op school. Het M-decreet kwam ter sprake en **inclusief onderwijs voor kinderen met een handicap in het reguliere onderwijs wordt als positief beschouwd**, maar niet als iets dat als een verplichting geldt voor elk kind met een handicap. Eén vader vond dat experts de beste inschatting kunnen maken of een kind in het reguliere of buitengewone onderwijs hoort omdat hij zelf die inschatting niet kan maken:

“Kinderen met een lichte handicap kunnen in de toekomst volgens mij naar school gaan, als ik hoor dat die kinderen naar een normale school mogen gaan, dan moeten zij zeker gaan. Ik heb gehoord dat je hier altijd achter moet zitten om naar een normale school te gaan. Dan zeg ik, bepaal eerst het niveau om na te gaan dat ze zeker mee kunnen volgen, en zeg dan tegen de ouders, jouw kind kan naar een normale school gaan. Dat ze niet automatisch naar een normale school of speciale school gestuurd worden.” (R25, vader van baby met verstandelijke beperking)

Er werden wel een aantal problemen aangehaald die gerelateerd zijn met school. Zoals de bovenvermelde vakantieperiodes, maar evenzeer problemen om te kunnen verblijven op internaat of lange ritten op de **schoolbus**. Eenzelfde verhaal hoorden we eerder in de focusgroepen bij de professionals.

- Interviewer: “Moet hij lang op de bus zitten?”
- R23: “Ja, een uur, een uur en half. Hij geniet daar wel van op zich, van de autorit, maar ik denk dat het net iets te lang is. We proberen nog een andere oplossing te zoeken in die zin dat hij in de week op school blijft om een beetje rust te vinden in zijn leven. Want zo drie uur per dag op de bus is toch zonde van de tijd.” (R23, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

14.1.2 Vraagstukken naar ondersteuning van het netwerk

Als voltijds werkende is het niet evident om zelf in te staan voor de zorg van het kind. Er **wordt beroep gedaan op het eigen netwerk**. Een moeder van een kind met een verstandelijke beperking betaalde haar buurvrouw om een half uur op haar kind te passen nadat hij was afgestapt van de schoolbus. Deze buurvrouw verhuisde echter waardoor **het kind alleen thuis** zat.

“Vorige jaren, ik vroeg mijn buurvrouw om mij te helpen. Ik betaalde voor dat en... Maar daarna zij is vertrokken en nu het is altijd, ik geef de sleutel aan de begeleider van de bus, elke ochtend en 's avonds. Zij opent de deur en (naam zoon) komt binnen. Hij opent zelf de deur van het appartement. Ik kom naar huis. Hij blijft zo een half uurtje en dan ben ik thuis.” (R21, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Via de school leren ouders van kinderen met een handicap andere ouders kennen. Eén respondent vertelde over haar **facebookgroep van mama's** met een Russische achtergrond die een kind hebben met autisme. Ze delen online informatie met elkaar en zoeken samen naar oplossingen voor problemen die ze samen ervaren.

14.1.3 Vraagstukken naar professionele ondersteuning

Om toegang te krijgen tot ondersteuning geven ouders aan dat het een grote zoektocht is eer ze de juiste ingang tot steun vonden. Een erkenning krijgen duurt lang. De **versnippering in het aanbod en de verschillende instanties** die gepasseerd moeten worden voor er financiering en/of ondersteuning komt, **is complex**. Uit de focusgroepen blijkt dat het voor hulpverleners soms al moeilijk is om te weten wie waar juist recht op heeft. Voor de ouders met een migratieachtergrond in deze studie is het extra moeilijk:

“Je hebt zoveel instanties dat het voor mij niet meer evident... je hebt het Vlaams agentschap voor kinderen met een handicap, je hebt het CLB. Je hebt de school, en in de school heb je afdelingen, verschillende afdelingen, de een is voor de opvang verantwoordelijk, de ander is voor lesgeven verantwoordelijk. Dan is er (naam begeleider) die ons ondersteunt, het is allemaal niet zo evident. En ik snap wel dingen vrij rap maar toch is het niet evident. Het zou goed zijn moest er gewoon één aanspreekpersoon zijn die van A tot Z.” (R23, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Ouders krijgen hulp in het zoeken naar begeleiding. Dit gebeurt soms al van heel jong na doorverwijzing in het ziekenhuis na de bevalling of via het kinderdagverblijf. Meermaals uitten ouders hun dankbaarheid over al deze hulp en zij kijken in het algemeen tevreden naar de werking en de kwaliteit van de begeleiding die hun kind krijgt:

“Ik ben tevreden met alles wat er is, het heeft wat geduurd maar ondertussen hebben wij onze zoon perfect kunnen omringen. Het is fantastisch hoe die mensen rondom hem energie in hem steken. Dat is echt... Ik weet niet of dat ergens anders in Europa of in de wereld bestaat waar hij zo goed verzorgd wordt.” (R24, vader van schoolgaande zoon met ASS)

Om recht te hebben op professionele ondersteuning wordt rechtstreeks toegankelijke hulp gebruikt en zijn er aanvragen lopende voor een persoonsvolgend budget omdat hun kind bijna volwassen is. Veel info die vernieuwend was t.o.v. de eerdere focusgroepgesprekken of interviews met personen met een handicap vonden we niet in de interviews met de ouders. Maar net als de anderen uitten zij hun frustraties over de **lange wachtperiodes op een budget** en zij hebben soms een gevoel van onrechtvaardig behandeld te worden:

“De strategie die wij hadden was om hem op een internaat te krijgen, officieel, omdat dat een zorgcontinuïteit is en de tijd die hij op internaat zit al voldoende zou kunnen zijn om hem van een opvang te kunnen laten genieten achteraf. Dit klinkt misschien logisch, of niet. ... Wat na 21 j., wat dan met onze zoon? Dat is heel schrijnend wat er dan gebeurt. Ik sprak daarover met een andere ouder en die zei: ik heb altijd mijn best gedaan voor mijn zoon om hem thuis op te vangen met alle mogelijkheden zodat hij niet op internaat moest en altijd mijn best gedaan en daar word ik nu op het einde van de rit nu hij 22 wordt voor bestraft omdat er geen aansluitende opvang is voor hem. Dat is onrechtvaardig. De budgetten zouden eerlijker verdeeld moeten worden voor gasten ouder dan 22. Dat de één alles heeft en de ander niets. Dat hetzelfde budget eerlijker verdeeld wordt.” (R23, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Voor ouders met een migratieachtergrond is het **Vlaams-Brussels verschil in bijdrage voor de Vlaams Sociale Bescherming** moeilijk te begrijpen. Er is begeleiding nodig om dit uit te leggen volgens een vader:

“Er zijn dingen, ik ga dat nooit kunnen ontdekken zonder dat die mensen dat tegen mij zouden zeggen. Zoals de bijkomende kinderbijslag. Dat supplement voor een handicap. Ik zou nooit weten dat zo iets bestaat en er een aanvraag voor te doen moesten die mensen mij dat niet gezegd hebben. Bijvoorbeeld dat van de mutualiteiten, het ziekenfonds (bedoelt eigenlijk VSB), voor een gehandicapt kind kunnen die heel veel helpen maar je moet je wel eerst aansluiten. Ik heb dat meegemaakt als ik in Vlaanderen gewoond heb. Als ik in Halle woonde moest ik één keer per jaar 50€ betalen, dat is verplicht, maar één keer dat ik in Brussel woonde krijg ik die factuur niet meer. Ik dacht dat dat gedaan was, ik krijg een factuur, ik betaal dat. Maar nu in Brussel mag dat wel maar het is niet verplicht. Dus die dingen ontdek je niet vanzelf.” (R25, vader van baby met verstandelijke beperking)

14.1.4 Vraagstukken naar de toekomst

Tijdens de interviews praatten de ouders weinig over de zorg en ondersteuning die zij zelf gaven aan hun kind. We peilden wel over de **toekomst, over de naschoolse periode** wanneer hun kind niet meer op school terechtkon. Dit was een moeilijk onderwerp voor hen, waar zij momenteel nog niet concreet over nadachten. Eén ouder met een oudere dochter -die al een tijd alleen woonde- vertelde over hoe het haar doel was om zich als ouder volledig los te laten en haar dochter zelfstandig te laten leven. Ze vertelde daarbij dat zij in dringende situaties nog steeds bereikbaar was, maar dat de dochter in principe met problemen bij haar eigen begeleiders kan gaan. Dit was een groeiproces:

“Ik geef nu bijna geen financiële ondersteuning meer he. Nu is het echt veel tijd, nog altijd, maar qua geld is het gedaan. Zij verdient haar loon. 't Is niet fantastisch maar allez, ze heeft nog een klein beetje meer van het federale ook als gehandicapte. En ik heb, en ik blijf dat van heel ver doen, ik heb haar leren haar budget beheersen en op termijn zien hoeveel heb ik nodig en opzij leggen enzovoort. En zij spaart elke maand. Ze heeft een spaarpensioen. Ze heeft een spaarpot, ze heeft dit, ze heeft dat. Dus ik probeer haar te leren zelfstandig haar plan te trekken, want mijn bedoeling - ze is de oudste van drie - en mijn bedoeling is altijd geweest, dat ze niet, als ik het niet meer aankan op de schouders van haar twee broers zou vallen. Ze zal wel altijd kunnen rekenen op haar broers, maar ze moet geen last zijn voor hen. En dat was mijn hoofdbedoeling en dus al het geld is voor haar en ik heb daar totaal geen zaken mee. (zucht lachend) Het is nog niet gedaan maar het gaat in ieder geval al veel beter ja.” (R22, moeder van alleenwonende dochter met ASS)

14.2 Specifieke noden voor inclusie

Om inclusief in de maatschappij te leven, hebben personen met een handicap enige vorm van ondersteuning nodig. Dit kwam bij alle interviews aan bod, of het nu begeleiders, mensen met een handicap zelf of hun ouders waren. Mensen met een handicap maken deel uit van de samenleving en wie vandaag geen handicap heeft kan er morgen één krijgen. Ouders spreken over een **basisbegeleiding** die aanwezig moet zijn waarna mensen zelf hun plan moeten kunnen trekken. Iemand die een handicap heeft of zijn ouders zouden een startpakket moeten krijgen in de vorm van een duidelijke begeleiding om hen te versterken zodat ze nadien zonder ondersteuning verder kunnen gaan. **Voor mensen die geen sterk netwerk hebben, een migratieachtergrond of zelf weinig capaciteiten hebben, kan extra begeleiding noodzakelijk zijn.** Een moeder zei dat er verwachtingen naar de maatschappij mogen zijn van vrijwillige ondersteuning maar dat professionals niet weg te denken zijn:

- *R22: “Het aanbod van begeleiding en vooral van basisbegeleiding moet uitgebreid worden zodanig dat de wachtlijsten wat korter worden.”*
- *Interviewer: “Waarom die basisbegeleiding? Wat bedoelt u daarmee?”*
- *R22: “Ja, hen leren zelfstandig... maar ik spreek nu niet van mensen met een fysische beperking die bijvoorbeeld in een speciaal appartement of zo moeten wonen he, maar mensen met een algemene handicap (doelt op iedereen met een handicap). Ze moeten worden begeleid om meer in de samenleving te kunnen worden inbegrepen zonder dat ze, allez, zonder dat men speciale maatregelen moet treffen. Ze moeten gewoon mee met de gewone mensen zal ik zeggen. En daarom is het wel belangrijk dat ze vroeg in de samenleving worden opgenomen en niet dat ze apart worden beschouwd, een beetje als rare dieren (lacht). Maar het probleem, de maatschappij kan wel veel doen maar we komen altijd terug op hetzelfde: als er geen, geen financiën aan gekoppeld zijn, dan gaat het niet gebeuren he. Want de maatschappij kan dat wel een beetje op vrijwillige basis doen maar niet voor alle mensen die daar een nood aan hebben. En dus er moet een structuur bestaan. Er moeten sociaal of maatschappelijk werkers beschikbaar zijn voor die mensen. En het moet open getrokken worden want u en ik, wij weten waar we moeten gaan zoeken. Niet noodzakelijk gemakkelijk, maar we kunnen op internet, we kunnen dit, we kunnen dat. Ik ben vrij mondig en het kan mij niet schelen om bij alle deuren te gaan aankloppen als ik iets moet hebben voor mijn kinderen. Er zijn veel mensen die dat niet*

durven en die dat ook niet kunnen. En voor die mensen moet het ook toegankelijk zijn.”
(R22, moeder van alleenwonende dochter met ASS)

Bij sommige ouders van personen met een handicap valt het voor mensen zonder handicap niet meteen op dat er bij hun kind een beperking is. In Vlaanderen en Brussel worden personen met een zichtbare handicap, dankzij de vermaatschappelijking van de zorg in de laatste decennia, als **deel van de maatschappij** gezien. Maar wanneer een persoon met een handicap **afwijkend gedrag** vertoont, voelen ouders dat hun kind er niet bij hoort. Een moeder van een zoon met autisme vertelde dat ze vaak extra moeite moet doen om haar kind mee in de maatschappij te nemen en dat andere mensen hier niet bij stil staan:

“De maatschappij ook moet voorbereid zijn om te begrijpen dat er bestaan zo’n mensen (met autisme). Het is niet één, twee, drie die dat zo zijn, zij moeten niet aan de kant geschoven zijn. Mensen zeggen altijd: waarom hij, waarom hij is niet in de internaat? Ze stellen die vraag heel vaak aan mij. Ja, ik weet dat op één dag dat zal komen. Maar ik wil hem ook van het leven soort laten genieten. De instelling is altijd daar. Maar als moeder, ik wil hem ook laten weten laten leven in het gewone leven ook. Maar het is altijd van: daar zit een probleem. Bijvoorbeeld ik wil met hem naar ergens gaan (op reis). Eerst ik moet verwittigen aan het hotel dat het kind dat mag, dat mag niet. Daarna ik bel naar de luchtmaatschappij, dus het is altijd... (lacht) Het is niet zoals gewone mensen, zij willen naar ergens gaan, zij bellen, zij kopen ticket en zijn weg. Bij mij dat is helemaal anders. Dat is zoeken, dat is uitleggen.” (R21, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Voor sommige ouders met een kind die een verstandelijke beperking heeft blijft het moeilijk om het voor anderen abnormaal gedrag te verklaren. Buurkinderen zijn bang of voorbijgangers kijken vreemd op wanneer er agressief gedrag wordt vertoond. Enerzijds voelen ouders dan heel duidelijk dat **hun kind ergens soms niet gewenst** is. Ze voelen zich niet begrepen. Anderzijds kwamen ook positieve verhalen aan bod, zoals wanneer ze door vreemden **op straat geholpen** werden toen een kind heel agressief werd. Er zijn ook ouders die daar minder bij stil staan:

“Ze zien niet aan hem dat hij een beperking heeft, soms wel dat hij zich raar gedraagt of te luid spreekt. Soms krijgt hij een crisis en begint hij te roepen. Of we zijn er misschien aan gewend.” (R23, moeder van schoolgaande zoon met ASS)

Ouders van kinderen met een handicap willen niets liever dan dat hun kind er gewoon bij hoort, als deel van de maatschappij. Ze doen daarom geen specifiek verzoek van inclusie naar politici en beleidsmakers, maar naar **de hele samenleving**.

Deel IV: Reflectie en conclusies

15. Reflecties en aanbevelingen

In het voorjaar van 2021 werden de verzamelde cijfergegevens en de analyse van de focusgroepgesprekken en diepte-interviews voorgelegd aan de leden van de stuurgroep ter reflectie. De stuurgroep werd eenmalig uitgebreid met een medewerker van de VGC, een medewerker van het VAPH, een medewerker van Iriscare en een medewerker van SAM-vzw. Het gesprek vond plaats op het platform Zoom.

Tabel 57: Samenstelling focusgroep experten en stuurgroep, 4 maart 2021

| Respondent | Geslacht |
|------------|----------|
| R49 | M |
| R50 | M |
| R51 | V |
| R52 | V |
| R53 | V |
| R54 | V |
| R55 | M |
| R56 | M |
| R57 | V |

De sessie begon met een presentatie van de resultaten uit de kwalitatieve analyses (zie Deel III). Nadien werden de deelnemers werden opgedeeld in twee groepen om over deze bevindingen te reflecteren. Er werd gebruik gemaakt van een semi-gestructureerd interview om het verloop in goede banen te leiden. Het gesprek werd per groep gemodereerd door een gespreksleider en ondersteund door een notulist.

De 2 hoofdonderzoeksvragen waren:

- Wat hebben personen met een handicap nodig om inclusief te kunnen wonen en leven in Brussel, wat zijn succesfactoren en knelpunten?
- Wat moet er dan eventueel veranderen in Brussel op vlak van praktijk en beleid om dat te kunnen waarmaken?

Na een eerste reflectie werden de kwantitatieve data (zie Deel II) plenair gepresenteerd om nadien terug in de subgroepen te reflecteren.

Het gesprek in Zoom werd opgenomen, de deelnemers hebben hiervoor allen hun akkoord gegeven. Vervolgens werd de audio van de gesprekken doorgestuurd om te laten transcriberen.

15.1 Resultaten focusgroepen stuurgroep en experts

15.1.1 VN-verdrag en deinstitutionalisering

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft 50 aparte artikels die willen bijdragen aan de participatie, inclusie, non-discriminatie en toegankelijkheid van en voor personen met een handicap (zie 1.2). Zo is er artikel 19 met de titel: “Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij”. Om dit mogelijk te maken moeten de betrokken overheden volgens de respondenten werk maken van een **deinstitutionalisering**.

“Bij de overheidsdiensten daar mankeert nog altijd een plan van de-institutionalisering. Als we het hier hebben over het recht over zelfregie en independent living, daar hebben wij toegankelijke en betaalbare, inclusieve woningen voor nodig. Daar heb je toegankelijk vervoer voor nodig. Je hebt daar de twaalf zuilen van independent living die nodig zijn om te kunnen deelnemen aan de maatschappij op gelijke voet als alle anderen, om een kwalitatief leven te leiden.” (R57)

Zo een plan gaat verder dan enkel de organisatie van zorg en ondersteuning maar omvat ook vervoersoplossingen, redelijke aanpassingen op de werkvloer, inclusief onderwijs,

“We zien ook, er wordt nog altijd heel veel geïnvesteerd in onbetaald werk: vrijwilligerswerk, dagbesteding. Veel mensen gaan uit nood naar een dagcentrum. Ik ken mensen hier in Brussel die naar een dagbesteding gaan omdat er niemand anders hen kan ondersteunen om naar het toilet te gaan. Dus als ze niet naar de dagondersteuning gaan, zitten ze daar de hele dag alleen te wachten.” (R57)

Betaalbaarheid werd ook als een belangrijk element aangehaald. Iemand die 's nachts ondersteuning nodig heeft maar individueel wil wonen. Dat is ofwel heel duur ofwel bestaat het amper. Dat maakt dat mensen niet veel keuze hebben, ze moeten bijna noodgedwongen residentieel wonen. Nachtondersteuning is een knelpunt, qua aanbod en betaalbaarheid. De respondenten gaven ook aan dat de gepresenteerde resultaten enerzijds een nood aan **inclusieve diensten** opwerpt en tegelijkertijd ook oproept tot meer **residentiele voorzieningen**.

“Als je dan naar Brussel kijkt, daar werken we (aan de kant van Phare en Iriscare) vooral met aanbodgerichte residentiele en ambulante zorg. Dat werkt nog zoals in Vlaanderen vijf, zes jaar geleden. Maar het gebrek aan residentiele voorzieningen dat eigenlijk toch wel naar voor wordt geschoven staat in contrast met wat het VN-verdrag zegt rond de deinstitutionalisering van het geheel. Dat vond ik toch wel heel opmerkelijk. Blijkbaar is het niet voor iedereen zo evident om te zeggen van we gaan toch maar volledig gaan voor inclusie zonder ook rekening te houden met residentiele voorzieningen die een aantal dingen kunnen opvangen.” (R49)

“Ik denk dat we moeten opletten dat we het verhaal niet gaan verengen tot of/of. Ik bedoel het is een en/en-verhaal en dit leeft. Natuurlijk zijn er ook residentiele voorzieningen nodig, er zijn ook ouders die soms gewoon die last niet kunnen dragen.” (R50)

De bovengenoemde paradox was voor de respondenten wel interessant om in de toekomst verder uit te werken. Er werd de suggestie gedaan om een **denkoefening** uit te werken rond wat zijn institutionaliserende elementen van een voorziening (schaalgrootte, mate van inspraak, eten in groep, ...). Dit kan een vertrekpunt zijn om het deinstitutionaliseringproces in gang te trekken. Er

werd hierrond verwezen naar een **rapport en checklist** van de *European Expert Group on the transition from institutional to community-based support* (EEG)⁹⁵ als bron van inspiratie.

“Vanuit Frankrijk komen ze nog veel grote voorzieningen bijbouwen in België. We hebben verschillende meldingen gekregen van grote voorzieningen die mensen vanuit Nice en zo helemaal hier in België komen plaatsen omdat dat veel goedkoper is. En dat is volledig tegen wat het VN-verdrag stipuleert, dus dat is echt absoluut niet goed. Maar ik ben het er ook mee eens dat het VN-verdrag mijns inziens ook kan betekenen dat je gaat kijken van: wat zijn nu de institutionaliserende eigenschappen van een voorziening, wat maakt dat een voorziening een instituut is. En als je die zaken er gaat uithalen, bijvoorbeeld allemaal hetzelfde eten op hetzelfde moment, iedereen op hetzelfde moment opstaan, op hetzelfde moment gaan slapen, dat zijn heel zwaar institutionaliserende eigenschappen.” (R52)

Er werd ook voorgesteld om veel meer in te zetten op het zichtbaar maken van **goede praktijken** om professionals, beleidsmakers maar ook ouders en personen met een handicap te inspireren.

“Alles begint met good practice. Als je merkt dat één of ander woonproject goed functioneert via PVF, via meer assistentie, via meer community care, via meer..., dan is dat een kwestie om dat zichtbaar te maken. Ook aan ouders die met volwassen kinderen thuis zitten en die de stap niet zetten om hen dan te tonen van: kijk, je kan je zoon of dochter hier bezoeken in een appartement van sociale huisvesting vlakbij, dan is dat een veel overtuigender argument om toch daar ook die kwalitatieve inclusieve woonondersteuning te gaan geven. Want misschien denken mensen te veel vanuit dat traditionele beeld.” (R56)

15.1.2 Persoonsvolgende financiering in Brussel

Concept van persoonsvolgende financiering

Tijdens de gesprekken gaven meerdere respondenten aan dat het systeem van de persoonsvolgende financiering in theorie en opzet een goed systeem is dat personen met een handicap kan versterken.

“Wat ik ook een beetje jammer vind is, dat er vanuit de begeleiders enorm negatief wordt gerapporteerd over de aanvraag tot PVF, en dat klopt ook want er zijn heel veel problemen. Ik snap ook dat ze heel gefrustreerd zijn, maar het geeft de indruk dat heel PVF slecht is. En dat zou wel een beetje jammer zijn. Dus daar moeten we misschien een klein beetje oppassen met de getuigenissen en die frustratie duiden, in die zin dat het normaal is dat die mensen gefrustreerd zijn, want daar gaat heel veel werktijd in kruipen die zij heel goed voor iets anders zouden kunnen gebruiken. Dus ik snap hun frustraties perfect, maar zoals je het als leek, als eerste lezer doorneemt, lijkt het alsof PVF moet afgeschaft worden.” (R52)

“Het valt wel op dat het PVB-systeem, wat eigenlijk toch minstens in theorie, veel meer mogelijkheden geeft om zorg op maat te gaan organiseren, eigenlijk toch niet zo aantrekkelijk blijkt. En dan omwille van de wachttijden die de mensen moeten ondergaan waardoor dan toch nog dikwijls de keuze gemaakt wordt voor het meer klassieke zorgaanbod dan de Franstalige partners als het dan echt nodig is.” (R55)

⁹⁵ <https://deinstitutionalisation.com/eeg-publications/>

De rol van het netwerk

Binnen het concept van de vermaatschappelijking van de zorg is er een expliciete plek voor het informele netwerk van een persoon met een handicap. De respondenten vinden dit een belangrijke krachtbron naar inclusie maar voelen ook aan dat het hebben van een netwerk soms in het nadeel werkt bij de aanvraagprocedure naar een persoonsvolgend budget.

“Tegelijkertijd, en dat heb ik in een aantal getuigenissen ook gelezen, zeggen mensen van ja, als we dan een netwerk hebben, dan duurt onze wachttijd nog veel langer. Want zij die geen netwerk hebben, die krijgen geen toezegging van de wachtlijst en de andere niet. Hangt het dan af van, bij manier van spreken, dat je een netwerk hebt of niet, opdat je zou kunnen terugvallen op een persoonsvolgend budget.” (R49)

Daarnaast werd er aangegeven dat het informeel netwerk soms onvoldoende erkenning krijgt voor de inspanningen van zorg en ondersteuning die zij leveren.

“We hebben trouwens in de taskforce kwetsbare gezinnen, er heel veel op aangedrongen dat mantelzorgers ook moeten kunnen gevaccineerd worden omdat de Vlaamse Overheid eigenlijk wel A zegt maar niet B zegt. Dus ze zeggen wel: er is de vermaatschappelijking van de zorg en mantelzorgers zin heel belangrijk. Maar als je dan gaat kijken naar wie recht heeft op vaccinatie, dan is dat wel de thuisverpleging maar niet de mantelzorger die ook nauwe zorg opneemt. En dat is niet correct. Als je rekt op mensen dat zij zorg toedienen, dan moet je hen ook beschermen en hen de beschermingsmiddelen geven.” (R52)

Aanvraagprocedure en wachtlijst

Anderzijds geven de respondenten ook aan dat het systeem van PVB in praktijk nog niet optimaal loopt. Zowel de complexe aanvraagprocedure als **de wachtlijst** worden door de respondenten als demotiverend ervaren.

“Wat mij is opgevallen, is één: de onrechtvaardigheid van de wachtlijst. Ik heb me al vaak zitten afvragen, de raad van state valt bij heel veel decreten en dergelijke meer telkens over het gelijkheidsbeginsel. Hoe dat het komt dat de raad van state niet valt over het gelijkheidsbeginsel van wachtlijsten, dat heb ik nooit begrepen. Ik bedoel waarom krijgt de ene wel iets, terwijl die andere evenzeer een handicap en misschien dezelfde heeft en misschien nog erger, niks krijgt, dat is voor mij, ja niet te begrijpen. Trouwens ik kan dat niet begrijpen, iedereen betaalt zijn sociale zekerheid, maar de ene krijgt er dan rechten voor en de andere niet. Die moet alleen betalen. Ik vind dat een hele moeilijke.” (R49)

Bij de aanvraagprocedure wordt er ook gemeld dat de diversiteit van bevolking in Brussel soms in het nadeel van de persoon speelt omdat de **diagnostiek** voor personen met een **migratieachtergrond** stroef verloopt.

“Die diagnostiek, omdat we merken dat er heel wat mensen zijn die ofwel vanuit het thuisland geen verslaggeving meer hebben of gewoon omdat het omwille van taal er geen diagnoses kunnen gesteld worden en die mensen blijven dus gewoon voor die poort staan kloppen.” (R51)

Een ander onderdeel van de aanvraagprocedure is het inschatten van de dringendheid van de zorgvraag. Een voorlopige “oplossing” zorgt er voor dat een persoon die een PVB aanvraagt minder dringend wordt ingeschat en daardoor op een lagere prioriteitengroep wordt geplaatst. Dat werd door de respondenten als wrang ervaren.

“Ik heb nog net een melding binnengekregen van iemand die zegt van inderdaad, ik heb dat aangevraagd, ik zit nu in een WZC, ik wil daar absoluut niet zijn. Mijn spaargeld gaat op, ik moet 500 euro per maand betalen, wat moet ik doen? Eerlijk gezegd dan zou je die mens bijna moeten zeggen: haal al je spaargeld af, laat je buitenzetten, op straat, zodanig dat je in een noodsituatie zit en dan ga je effectief hoger in de PVF-toekenning zitten. Dat is niet iets wat je als raad kan geven aan mensen, he.” (R52)

Ook bij de **Phare** bestaan er wachtlijsten en wordt de aanvraagprocedure als ingewikkeld ervaren omdat men zich daar op meerdere wachtlijsten moet zetten.

“Voor dagcentra, residentieel, kortverblijf bij de Phare ... daar moet je dus eerst echt aankloppen aan de deur, alles doorlopen en dan eigenlijk op individuele wachtlijsten per organisaties komen te staan. Dus dat is ook nog eens heel anders georganiseerd langs Franstalige kant in Brussel. Dus wil je als persoon met een beperking naar een dagcentrum, dan moet je eigenlijk soms tien dagcentra gaan afgaan en je daar op tien individuele wachtlijsten gaan zetten. Dus dat maakt het allemaal ook echt niet simpeler.” (R51)

15.1.3 Brusselse complexiteit

Naast complexe aanvraagprocedures en wachtlijsten werd ook **de Brusselse complexiteit** aangehaald als bemoeilijkende factoren. Zowel op vlak van institutionele samenstelling als op vlak van ondersteuningslandschap.

“Je hebt een groep van sociaal kwetsbare mensen die, denk ik, ook in aanmerking komen voor handicapspecifieke ondersteuning, maar dan door de context in Brussel en de beschikbaarheid van diensten in Brussel en taal en taalproblemen en culturele andere opvattingen, dat je daar dan niet zo gemakkelijk die handicapspecifieke ondersteuning krijgt.” (R56)

“Wij krijgen dagelijks mensen die ons vragen, Brusselaar -die daarom niet altijd per se Franstalig of Nederlandstalig zijn, anderstalig-: wat is nu voor mij het juiste circuit? Dat is een heel moeilijke opdracht. Want er zijn wachtlijsten overal. Het zou gemakkelijk zijn moesten we kunnen zeggen: daar zijn geen wachtlijsten, omdat je nu hulp nodig hebt gaan we dan daarvoor kiezen... Dat is niet zo.” (R51)

Het valt de respondenten ook op dat niet alle voordelen, toeslagen en ondersteuningsmodaliteiten die in Vlaanderen bestaan of toegankelijk zijn voor Brusselaars of gecombineerd kunnen worden met ondersteuning van andere agentschappen.

“In Brussel heb je drie overheidsinstanties en je moet als Brusselaar kiezen. Ofwel ga ik langs Vlaamse kant. Dan is dat het VAPH. Ofwel ga ik naar het Phare, noemt dat dan, dat valt onder COCOF, echt het Franstalige stuk eigenlijk en dan heb je ook nog een tweetalig stuk, dat valt onder het GGC en zij hebben ook nog voorzieningen. Zij werken wel samen met Phare, maar sinds PVF is er geen samenwerking momenteel mogelijk met het VAPH omdat zij geen erkende Vlaamse zorgaanbieders zoals andere Brusselse instanties zijn. Daar knelt het schoentje een beetje, dat Franstalige diensten of tweetalige diensten geen erkende Vlaamse zorgaanbieders zijn en er geen uitbetaling op die manier kan zijn.” (R51)

“En de VOP, dat die ook niet in Brussel kan, dat vind ik echt problematisch omdat je er uiteindelijk wel voor zorgt dat mensen langer aan het werk blijven. Het is heel moeilijk De SERV heeft vandaag gecommuniceerd, dat er geen werkbaar werk is voor personen met een handicap en dus dat die VOP echt nodig is en ja Brussel, daar is heel veel werkgelegenheid voor bedienden en zo.” (R52)

15.1.4 Suggesties en aanbevelingen

Samenwerking tussen VAPH – Phare – Iriscare

De leden van de focusgroep zijn het er roerend over eens dat de diverse overheidsagentschappen in Brussel met elkaar in overleg moeten gaan om uit te wisselen en samen tot oplossingen te komen die de toegang tot zorg en ondersteuning voor Brusselaars met een handicap vergroten.

“We zitten natuurlijk met de feitelijke situatie dat de aanvraagprocedure bij de PHARE, bij de GGC en bij VAPH niet op elkaar afgestemd zijn. VAPH zit met een fase van vraagverheldering, ondersteuningsplan die moet ingevuld worden, waarbij de bedoeling is dat mensen gaan nadenken van, hoe kan ik mijn zorg op de voor mij beste manier gaan invullen? Bij de Phare werken ze zo helemaal niet. Als je de verschillende systemen wil integreren, zal daar ook op een bepaalde manier een consensus moeten gevonden worden van: hoe gaan we daar dan in de praktijk mee aan de slag.” (R55)

Volgens de respondenten is het noodzakelijk dat de verschillende (erkenning-)systemen in Brussel meer toenadering naar elkaar zoeken. Sommigen zien hier al kleine stapjes gebeuren en zijn hoopvol voor verdere toenaderingspogingen.

“Ja ik denk dat er in Franstalig België wel één en ander aan het bewegen is. Want jullie zijn wellicht vertrouwd met de GAMP. Dat is een Franstalige belangenorganisatie. En in hun laatste nieuwsbrief werd verwezen naar het PVB-systeem als een manier om inclusie meer te gaan verwezenlijken. Dus ik hoop dat de geesten ook aan Franstalige kant daarrond aan het rijpen zijn. En als dat het geval is, denk ik dat we veel gemakkelijker rond een afstemming van de verschillende systemen zullen kunnen komen.” (R55)

Informatie en ondersteuning

Er werd ook gesuggereerd om sterker in te zetten op het laagdrempelig informeren van personen met een zorg- of ondersteuningsnood. De suggestie van een **inloophuis met peer-support** werd daarbij als een idee naar voren geschoven.

“Ik zou zelfs opteren voor een inloophuis, een inloopplaats, waar mensen echt heel laagdrempelig, hun vragen kunnen stellen: wat bestaat er, wat is er? Een soort dienst die transversaal werkt he, die niet alleen maar gaat kijken naar een handicapspecifieke ondersteuning, maar die echt gaat kijken naar wat zijn de noden, wat bestaat er. Informatie die kan worden aangeboden door een ervaringsdeskundige die gelijkaardige vragen hebben gesteld in het verleden van hoe hebben zij het gedaan” (R57)

“En wat mij ook weer opviel vandaag, is toch de complexiteit van Brussel he. Daar zitten we mee. Ik denk dat ik maar een paar mensen rond de tafel ken en vice versa. En dan zijn er een aantal mensen die ontbreken. Ik denk dat er in Brussel heel veel diensten zijn die goed werk leveren maar die niet gekend zijn. In de regeringsverklaring stond er mooie intentieverklaring over een uniek loket voor personen met een handicap. Tot nu toe is daar geen begin van realisatie geweest.” (R54)

Brussel als ongeschreven blad

Een suggestie die naar voren werd geschoven was om de complexiteit en het lage aanbod aan gespecialiseerde zorg in Brussel aan te wenden als experimenteerruimte met ervaringsdeskundigen om zo tot betere inclusie en kwaliteitsvollere zorg en ondersteuning te komen.

“Wat zou er kunnen zijn? Dan is het inderdaad die community care en het zo toegankelijk mogelijk maken van instappen naar handicapspecifieke ondersteuning met partners die, ja hoe zal ik het zeggen, in een experimentele pot die Brussel is, gemakkelijker tot mekaar komen of uit noodzaak misschien andere allianties kunnen aangaan dan in Vlaanderen en daar hoop ik op. Dat het ook een model kan worden, omdat net het reguliere zo sterk is in Brussel, dat je ook hier kan experimenteren met nieuwe modellen van toeleiding en samenwerking in de eerste lijn. Je heb natuurlijk nu het verhaal van het geïntegreerd breed onthaal en de eerstelijnszones. Maar wat zou dat voor Brussel betekenen. Dat plaatje, zou dat niet anders kunnen gelegd worden in Brussel, dat vraag ik mij af?” (R56)

Een belangrijke voorwaarde om te kunnen experimenteren zijn voldoende middelen. Respondenten halen daarbij toch historische scheeftrekkingen aan en erkennen dat het systeem van PVB bijkomende investeringen bemoeilijkt omdat het systeem vraaggestuurd werkt.

“Brussel heeft wel een historische achterstand gehad altijd op vlak van voorzieningen voor personen met een handicap en daar was een inhaalbeweging bezig maar die is gestopt op het moment dat men met het nieuwe systeem is gestart, waardoor die historische achterstand alleen maar gebleven is.” (R49)

“Sowieso budget, dat is al een politieke keuze. Als je ziet dat er meer geld gaat naar bedrijfswagens dan naar wachtlijsten, ja dat is echt een politieke keuze. Ik zou dat vanuit de gehandicaptensector eigenlijk veel harder en emotioneel spelen en uiteindelijk ja. Iedereen vindt bedrijfswagens normaal, maar budget voor mensen die eigenlijk in een moeilijke situatie zitten is niet normaal. Dat is een beetje raar.” (R52)

Nood aan data

Dit onderzoek heeft in de mate van het mogelijke zo veel mogelijk cijfermateriaal verzameld en vergeleken om een beeld te schetsen van de situatie van personen met een handicap in Brussel. De respondenten erkennen deze inspanning maar geven aan dat overheden grotere inspanningen moeten leveren aangaande dataverzameling.

“Hoe kan je nu beleid voeren als je eigenlijk niet weet, wat de echte nood is. Als iedereen op tien wachtlijsten staat, hoe kan je er dan nog aan uit wat er nu uiteindelijk nodig is? Dus ja daar moet dringend onderzoek naar en data ingezameld worden. Ik vraag ook al heel lang, langs Vlaamse kant van ja: laat mij eens weten van hoeveel inclusieve instellingen er eigenlijk zijn. Die hebben daar totaal geen idee van. Dus dat is wel een beetje jammer dat er heel weinig onderzoek gebeurt.” (R52)

De respondenten vonden het daarbij wel belangrijk om voldoende aandacht te hebben voor de **onzichtbare vragen** en noden bij (zeer) kwetsbare personen die vandaag nog niet vervat zitten in onderzoeken en data.

“Maar ook de vragen die gesteld worden vanuit personen met een handicap. Ik denk dat het VAPH gaat zeggen, ‘daar zijn zo weinig aanvragen waarom zou ik mijn diensten uitbreiden’. Ik denk dat je een goed geïnformeerde persoon met een handicap moet zijn om die vraag te kunnen stellen, daar zit, denk ik, bij mij het grootste probleem.” (R57)

“En daarbij kan je dan ook nadenken, welke plaats geef je daarbij aan lotgenoten, aan ervaringsdeskundigen. Hoe breng je die eigenlijk in dat hele plaatje gebruikersparticipatie... Ik denk dat dat een heel interessant stuk is waar we nog verder over moeten, over kunnen nadenken, hoe geven we dat vorm min Brussel, en wat bestaat er al en waar willen we naartoe.” (R53)

16. Overkoepelende conclusies

Geschreven door Prof. Dr. Liesbeth De Donder van de Vrije Universiteit Brussel.

Wat hebben personen met een handicap nodig om inclusief te kunnen wonen en leven in Brussel? Dat was de hoofdvraag van het voorliggende rapport. Op basis van een analyse van de voorhanden cijfers van de verschillende overheden en organisaties, en focusgroepen en interviews legt het onderzoek enkele uitdagingen en knelpunten bloot. Deel II en deel III starten met een puntsgewijze samenvatting van de hoofdpunten en de analyse van de verschillende focusgroepen eindigt telkens met aanbevelingen. Die gaan we niet herhalen. In deze laatste conclusie, willen we wel een overkoepelende reflectie maken van enkele opvallende rode draden. Focus ligt op wat er eventueel kan/mag/moet veranderen in Brussel op vlak van praktijk en beleid om inclusie van personen met een handicap, echt te kunnen waarmaken.

16.1 Nood aan meer, en flexibel aanbod op maat

Op alle verschillende levensdomeinen, of het nu gaat over openbaar vervoer, wonen, onderwijs, werk, cultuur of sport, klinkt de vraag naar meer aanbod (vb. meer betaalbare en kwaliteitsvolle woningen, meer verschillende vormen van dagbesteding voor meerderjarigen, meer plaatsen voor personen met een handicap in cultuurhuizen) en een flexibeler en op maat aanbod (vb. individuele dagbesteding in plaats van het doorgaanse groepsaanbod, taxibussen die niet meerdere personen en trajecten combineren, ondersteuning bij tijdsbesteding niet enkel tussen 9 en 17 uur).

Brussel kampte jaren met een historische zorgachterstand op vlak van aanbod (voorzieningen en initiatiefnemers) voor personen met een handicap. Sinds de invoering van de persoonsvolgende financiering, wordt niet meer expliciet geïnvesteerd in aanbod en wordt het oppassen dat er niet opnieuw een zorgachterstand wordt bij gecreëerd.

Zo zijn er anno 2019 slechts 247 Vlaams erkende plaatsen in woonvoorzieningen voor minder- én meerderjarige personen met een handicap samen. Wetende dat de Vlaamse Gemeenschap haar engagement berekent op basis van 30% van de Brusselse bevolking, wil dat zeggen: 247 plaatsen voor 365.477 mensen. Dat is 1 plaats per 1480 inwoners; dat is erg weinig, veel te weinig. In Vlaams-Brabant is het aanbod 3 keer zo groot (cf. Nolf et al., 2019). Dit is geen pleidooi voor een terugkeer naar een sector geregeerd door instituties, maar we willen wel expliciet wijzen op het huidige gebrek aan aanbod en ondersteuning. Algemeen gesproken is dit tekort nog prominenter voor meerderjarigen dan voor minderjarigen, zeker inzake kwaliteitsvolle dagbesteding. Daarnaast heeft Brussel vandaag de dag een aantal soorten voorzieningen niet of amper (vb. ouderinitiatief voor personen met een handicap of kleinschalig wonen met een zorgkoppel).

Die tekorten zien we ook in de cijfers van het aantal budgethouders. Waar er in Brussel 11,5 budgethouders zijn per 10.000 inwoners, is dat in Vlaams-Brabant meer dan 4 keer zo hoog (47 budgethouders).

Tenslotte kunnen Brusselaars géén beroep doen op enkele tegemoetkomingen die Vlamingen buiten Brussel wel hebben. Er rijzen bijvoorbeeld vragen over het zorgbudget voor kinderen met een aandoening, beperking, of vermoeden van handicap, in Brussel. In Vlaanderen wordt dit budget gekoppeld aan het Groeipakket, in Brussel niet. Hoe moeten Brusselse kinderen dit in de toekomst aanvragen? Ook het feit dat de Vlaamse ondersteuningspremie (voor werknemers met een arbeidshandicap) niet kan in Brussel, is problematisch.

Binnen de idee van inclusie is het natuurlijk niet zozeer de vraag of het aanbod is gegroeid, dan wel of meer personen met een handicap geholpen worden. Het antwoord zou 'ja' kunnen zijn, dankzij de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp en de Persoonsvolgende Financiering, hoewel we hier voorzichtig moeten zijn. In 2019 zijn er bijvoorbeeld slechts 16 nieuwe budgetten/ter beschikkingstellingen bijgekomen t.o.v. het jaar voordien, terwijl Brussel de voorbije jaar wel een groei kent van ongeveer 10.000 inwoners.

16.2 Investeer in de sector 'personen met een handicap' in Brussel

De vraag naar meer en flexibeler aanbod kan uiteraard niet los gezien worden van een extra financiering en investering, die niet onlogisch zou zijn omdat de zogenaamde Brusselnorm voor personen met een handicap totaal niet gehaald wordt.

De Brusselnorm kent twee dimensies: het is niet alleen een programmatie- en bevolkingsnorm (Vlaanderen verklaart zich bevoegd voor 30% van de Brusselse bevolking) maar ook een begrotings- of financiële norm (5% van de Vlaamse gemeenschapsuitgaven gaan naar Brussel). In zijn totaliteit - over alle gemeenschapsbevoegdheden heen gebeurt dat ook. Het meest recente rapport van de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel (GACB, 2021) geeft aan dat in 2019 5,19% van de uitgaven van Vlaanderen naar Brussel gingen.

Als we echter kijken naar de verdeling van de middelen, zien we een genuanceerder verhaal. De begrotingsnorm van 5% wordt enkel gehaald door de Vlaamse middelen die kaderen in de hoofdstedelijke, internationale of centrumfunctie van Brussel. Zo gaan er veel middelen naar het hoger onderwijs, of grote culturele instellingen. In het onderwijs wordt de Brusselnorm bijvoorbeeld enkel gehaald dankzij de investeringen in het hoger onderwijs in Brussel. Voor het secundair onderwijs wordt de begrotingsnorm van 5% niet bereikt (GACB, 2021). De Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel raadt dan ook als sinds 2012 (toen ze nog Taskforce Brussel waren) aan om voor de berekening van de Brusselnorm de uitgaven voor de zogenaamde lokale of nabijheidsvoorzieningen te bekijken. Kijken we enkel naar die cijfers, dan besteedde Vlaanderen in 2019 4,16% van zijn middelen voor Brussel, en wordt de Brusselnorm niet gehaald.

Als we dan nog inzoomen op verschillen *tussen* de domeinen (vb. cultuur, onderwijs, sport, welzijn, zorg) zien we een nog genuanceerder verhaal. Wat het beleidsdomein Welzijn, Gezondheid en Gezin in zijn geheel betreft, wordt de Brusselnorm als begrotingsnorm totaal niet gehaald. "*Sinds 2015 is er zelfs een daling merkbaar in het percentage middelen dat voor welzijn en zorg van Vlaanderen naar Brussel gaat*" (GACB, 2021, blz 11): 2,17% van de uitgaven die Vlaanderen maakt voor Welzijn, Gezondheid en Gezin gaan naar Brussel. Voor personen met een handicap zijn de cijfers nog schrijnender en komen we uit op 1,11%. De 5% (Vlaamse investering in Brussel) voor personen met een handicap wordt dus verre van gehaald.

16.3 Persoonsvolgende financiering en vermaatschappelijking van de zorg: een rem op zelfregie!?

Hoewel alle respondenten de geest van Persoonsvolgende Financiering (PVF) ondersteunden, bleek de mogelijkheid om onafhankelijk te leven niet vanzelfsprekend. De uitwerking en realiteit strookte niet altijd met de achterliggende idee. Zo zagen we het voorbeeld van het aannemen van een betaalde job. Dit bracht een grote druk mee voor de persoon met een handicap zelf. In sommige gevallen kan die immers zijn betaalde job niet volhouden. Indien dat gebeurt, dan heeft de persoon in kwestie niet altijd de garantie dat hij (direct) kan terugvallen op zijn voorgaande tegemoetkomingen. Hij zal in sommige gevallen zelfs opnieuw een aanvraag moeten doen en bijhorende procedures en wachttijden moeten doorlopen. Dit zet uiteraard een sterke rem op de stap naar een betaalde job. Sommigen gingen zo ver te zeggen: “Alles van het PVF-verhaal werkt tegen die zelfregie”. Wat personen met een handicap doen om zelfstandig te worden, werkt eigenlijk tegen de persoon als die budget nodig heeft. Zo blijkt dat het netwerk dat personen met een handicap zelf gecreëerd hebben, een minpunt is in de aanvraag. Terwijl de Persoonsvolgende Financiering (PVF) juist bedoeld is om te helpen om een netwerk uit te bouwen en een kwaliteitsvol leven uit te bouwen. Maar in de realiteit is dit netwerk een nadeel. Als personen met een handicap een netwerk hebben, wordt hun wachttijd nog langer. Wie geen netwerk heeft, krijgt sneller een toezegging.

Het onderzoeksrapport legt daarbij ook twee spanningen bloot tussen het idee van de “vermaatschappelijking van de zorg” en inclusie. Ten eerste ondersteunen de resultaten de (huidige invulling van) “vermaatschappelijking van de zorg”-idee niet. Verschillende personen met een handicap willen hun huidige netwerk (vaak hun ouders) net niet belasten eens men meerderjarig is, maar de regie zelf in handen hebben. Zo was er het voorbeeld van de jongeman die zelfstandig woont en het onaangenaam vindt dat hij alsnog zijn moeder moet inschakelen voor hulp. Dat vloekt met de filosofie van de Vlaamse overheid die de vermaatschappelijking van de zorg op dit moment sterk invult als zijnde ‘zorg door de samenleving’, en stelt dat we ons eerst moeten beroepen op ons netwerk voor zorg en ondersteuning. De vraag poept dan ook op wat de ‘juiste’ plaats is van de mantelzorger. Hoe vrij is die keuze voor een mantelzorger? En wat kan/mag/moet/wil je van die mantelzorger verwachten?

Een tweede spanning vinden we in de verschillende vermeldingen over “ouders die het heft in eigen hand nemen” om zelfstandig wonen voor hun kinderen te realiseren. Vaak gingen ze de krachten bundelen en samen met zorgaanbieders een eigen woongroep oprichten. Dit werd in de focusgroepen en interviews verschillende keren gebracht als succesverhaal, als good practice... We willen daar constructief, doch kritisch naar kijken. Ten eerste worden dergelijke collectieven of commons-initiatieven in de zorg vooral gestart omdat er geen betaalbaar of kwaliteitsvol alternatief aanbod is. Ten tweede blijkt dat minderheden en kwetsbare groepen vaak als eerste uit de boot vallen. Dergelijke succesverhalen kosten geld, wat niet alle ouders kunnen leggen. Zo creëren we een tweesporen-zorg. Voor zij die het kunnen betalen is er inclusie en zelfregie, en voor financieel kwetsbaren niets, of een wachtlijst van 10 jaar. Sommige problemen zijn dan ook te groot om opgelost te worden door burgercollectieven, maar vereisen een maatschappelijke (i.e. koude) solidariteit.

Indien zorg *in* en *door* sociale netwerken het streefdoel in plaats van het middel wordt van vermaatschappelijking, dreigt het gevaar dat informele zorg een verplichting wordt. De overheid kan de verantwoordelijkheid voor zorg niet afschuiven op individuele burgers en hun omgeving. Het is net de verantwoordelijkheid van de overheid om dit recht op zorg te waarborgen (Dewaele et al., 2015). Inzetten op mantelzorg via het discours van de vermaatschappelijking van de zorg mag geen

afschuiven op de mantelzorg worden, het moet een ondersteunen én investeren in de mantelzorg zijn (De Donder et al., 2017).

16.4 Wonen en leven in Brussel met grootstedelijke uitdagingen

Vervolgens biedt een grootstedelijke, Brusselse context nog een aantal extra structurele obstakels en uitdagingen.

16.4.1 Handicap en multiculturaliteit: wat met diagnostiek?

Meer nog dan in andere Belgische steden wordt Brussel gekenmerkt door een sterke multiculturaliteit. Zo heeft één Brusselaar op drie niet de Belgische nationaliteit. Kijkend naar de geboortenationaliteit blijkt dat 44% Brusselaars geboren is als Belg, 25% is geboren in een ander EU-land en 31% heeft een geboortenationaliteit van buiten de EU (Hermia & Sieren, 2017). Tijdens de Brusselse Staten-Generaal Welzijn en Zorg (Vanmechelen et al., 2019) gaven verschillende diensten aan dat ze vandaag nog erg weinig mensen met een migratieachtergrond bereiken. Drempels die worden aangehaald zijn onder meer de bureaucratie, angst voor het verlies van autonomie, onwetendheid over het bestaan van diensten, gebrek aan financiële middelen etc. Toenemende culturele diversiteit geeft ook aanleiding tot het toenemen van het aantal vreemde talen. Heel wat cliënten ervaren taalbarrières en het taalbeleid van de voorzieningen en de institutionele opdeling Nederlands versus Frans strookt niet met de meertalige realiteit van Brussel. De institutionele kloof staat haaks op de verwachtingen en noden op het terrein en de meertaligheid van gebruikers zet aan tot reflectie over het taalbeleid in de zorg (vb. inzetten van tolken, aanbieden van informatie in verschillende talen, diversiteit in personeelsbestand). In de sector personen met een handicap komt dit tot uiting in de problematiek van diagnostiek. Om Brusselaars op het kruispunt van een (vermoeden van) handicap en een migratieachtergrond beter te bereiken of de drempels tot zorg verlagen is net het project CuSeHa (CultuurSensitieve zorg bij personen met een Handicap)⁹⁶ gestart. CuSeHa wil via enerzijds een leertraject hulpverleners (maatschappelijk werkers, orthopedagogen, trajectbegeleiders, docenten maatschappelijke oriëntatie, ...) de nodige expertise aangaande cultuursensitiviteit en handicapspecificiteit aanreiken. Anderzijds ligt de focus op het opbouwen van expertise rond cultuursensitieve diagnostiek bij volwassen personen met een handicap. Zo wordt cultuursensitief (test)materiaal beschikbaar gemaakt.

16.4.2 Er is amper informeel steunnetwerk

Een eerste stap in de aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget is het indienen van een ondersteuningsplan. Personen met een handicap kunnen zelf een ondersteuningsplan indienen of zich laten ondersteunen door één of meerdere hulpbronnen. Zowel in Vlaanderen (94%) als Brussel (100%) krijgen personen met een handicap hier meestal hulp bij. Het grote verschil in die ondersteuning tussen Vlaanderen en Brussel zit in de hulpbron, wie die ondersteuning aanbiedt. In Brussel wordt er enkel een beroep gedaan op professionele ondersteuningsdiensten (vb. Dienst OndersteuningsPlan (DOP)). Het eigen sociale netwerk wordt nooit ingeschakeld. Men zou hieruit verkeerdelijk kunnen concluderen dat DOP het netwerk niet voldoende inschakelt en dit meer zou moeten/kunnen doen. Correceter is echter de erkenning dat personen met een hulpvraag in Brussel vaak gewoon geen netwerk hebben waarop men beroep kan doen. Onderzoek van Thys (2018) legt

⁹⁶ Dit is een gezamenlijk project van Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel vzw en het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg vzw. Het project wordt mogelijk gemaakt dankzij middelen van het Agentschap Binnenlands Bestuur & het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

dit heel scherp bloot. Voor de grote meerderheid van bevraagden zijn burenccontacten zeer schaars, vrienden worden zelden lastiggevallen met een hulpvraag en familieleden wonen vaak niet in Brussel. In de mate dat men soms hulp of ondersteuning kan vragen, gebeurt dit vooral in het eigen gezin. Veel mensen zijn echter alleenstaand/alleenwoner.

Wat dit concreet betekent kunnen we illustreren met het protocol 'noodsituatie en de maatschappelijke noodzaak'. De wachtlijsten voor het verkrijgen van een persoonsvolgend budget voor mensen met een handicap zijn lang en het duurt vaak jaren vooraleer men een budget ter beschikking krijgt. Voor bepaalde dringende situaties heeft de Vlaamse overheid een regeling uitgewerkt waardoor mensen sneller een budget kunnen krijgen. Het protocol 'noodsituatie' kan aangevraagd worden wanneer de mantelzorger waarmee de persoon met een beperking samenwoont, plots wegvalt. Vaak is dat een partner of een familielid. Als de noodsituatie door het VAPH wordt goedgekeurd, krijgt de persoon meteen een budget ter beschikking waarmee hij of zij direct opvang en begeleiding kan bekomen. De criteria 'wegvallen van het netwerk' en 'onvoorzienbare omstandigheden', worden zeer strikt toegepast. In Brussel komen hulpverleners vaak situaties tegen die zij als een noodsituatie ervaren maar die niet binnen de criteria van het VAPH passen. Vaak gaat het om mensen die alleen in Brussel wonen en geen netwerk hebben. In zulke gevallen kan er ook geen netwerk *onvoorzien* wegvallen en komen deze personen dus niet in aanmerking voor een persoonsvolgend budget na noodsituatie.

Van 'maatschappelijke noodzaak' wordt er gesproken als er sprake is van ernstige fysieke, psychische of emotionele verwaarlozing of (seksueel) misbruik van de mantelzorger ten aanzien van de persoon met een beperking of omgekeerd. De maatschappelijke noodzaak wordt pas bekeken in de laatste fase van de lange aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget. Als de maatschappelijke noodzaak toegekend wordt dan krijgt de persoon meteen een budget ter beschikking en komt hij niet op de wachtlijst. Dat de maatschappelijke noodzaak niet rechtstreeks aangevraagd kan worden, is één probleem. Een groter probleem voor Brusselaars is dat hier de relatie met de mantelzorger centraal staat. Veel Brusselaars met een handicap hebben geen mantelzorgers, maar zitten wel in een schrijnende en bedreigende situatie.

16.4.3 Armoede en handicap: dubbel kwetsbaar

Mensen in armoede kunnen nog minder dan andere Brusselaars bij iemand terecht. Hoe lager op de sociale ladder, hoe minder iemand terecht kan bij burens, vrienden, familie of gezin. Wie financieel weinig te bieden heeft, heeft minder sociale contacten en kan die ook moeilijker onderhouden: eens trakteren of iemand uitnodigen zit er bijvoorbeeld niet in. Vermaatschappelijking van de zorg wringt met de realiteit van mensen in armoede. De verwachting dat deze mensen voor hun zorg- en hulpvragen terecht kunnen bij hun familie of gezin, is niet of nauwelijks realistisch.

Naar aanleiding van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg maakte het Kenniscentrum WWZ in 2019 een omgevingsanalyse: 33% van de Brusselaars leefde in 2016 onder de armoederisicogrens. In 2005 was dit nog 26%. Ook elders, zoals in het Vlaams gewest, stijgt de armoede. Maar nergens zijn de cijfers zo hoog als in het Brussels hoofdstedelijk gewest. Volgens onderzoek van de Koning Boudewijnstichting in 2017 wordt 41,5% van de kinderen in Brussel geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoederisicogrens ligt. Meer dan een kwart daarvan leeft zelfs in diepe armoede. Diepe armoede wil zeggen een gezinsinkomen in het onderste deciel van alle inkomens. De Welzijnsbarometer van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2017) stelt dat een kwart (24%) van de Brusselse kinderen jonger dan 18 jaar opgroeit in een gezin zonder inkomen uit werk. Wanneer men dan nog eens een zorgvraag heeft, wordt het voor velen moeilijk om de eindjes nog aan elkaar te knopen. Deze financiële kwetsbaarheid van de populatie blijft een belangrijke, ook om de situatie van

personen met een handicap in Brussel te kunnen begrijpen, en van daaruit praktijk en beleid vorm te geven.

Heel concreet kan dit gaan over de digitale kloof (vb. in de lockdown ten gevolge van COVID-19 werd duidelijk dat kwetsbare gezinnen moeilijk afstandsonderwijs konden organiseren (Vermeulen, 2020)); eerst kunnen voorzien in de materiële basisbehoeften vooraleer te kunnen nadenken over zinvolle dagbesteding; betaalbaarheid van woningen, etc.

Een knelpunt dat hierbij bijzonder vaak aan het licht kwam, was de complexe procedure voor het aanvragen voor financiële ondersteuning (vb. persoonsvolgend budget). De complexiteit ontmoedigt cliënten om de aanvraag te starten, terwijl velen er wel recht op hebben. Men voelt zich vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Waar sommigen blijven volharden, haken anderen *en cours de route* af. In het boek *Armoede en handicap in België* wordt deze problematiek uitvoerig beschreven (Hermans, 2019).

Een tweede knelpunt is ook de link met de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Vandaag kan elke VAPH-erkende persoon een persoonsvolgende financiering aanvragen. Alles wijst er op dat persoonsvolgende financiering in de toekomst gekoppeld zal worden aan de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming. In Brussel zijn er echter maar iets meer dan 43 000 mensen aangesloten bij de VSB, terwijl de 30% regel zou neerkomen op 365.477 Brusselaars. Vlaanderen kan die aansluiting echter niet verplicht maken in Brussel. We hebben geen exacte cijfers over de socio-economische status van de aangesloten, maar de logische verwachting is dat het net mensen met een lager inkomen zijn, die de vrijwillige bijdrage niet betalen.

Beide knelpunten creëren een Mattheus-effect in de zorg voor personen met een handicap.

16.4.4 Toegang tot zorg en ondersteuning: een waar slagveld

Het rapport toont duidelijk aan dat er nog vele mazen in het net zitten. Doel is uiteraard om de *happy few* die in het systeem zitten kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te bieden. Maar belangrijker lijkt het op dit moment om de *unhappy many* toegang te geven tot het systeem.

Daarbij is er nood aan toeleiding. Het Nederlandstalige veld wordt vaak niet gezien, is niet gekend. Daar kan extra worden op ingezet door Vlaanderen. Op dit moment zijn de toeleiders naar de Vlaamse sector personen met een handicap, vooral mutualiteiten en CAW (aangevuld met enkele doorverwijzingen vanuit centra voor geestelijke gezondheidszorg, en CLB). Dat zijn de grootste toeleiders, maar blijven peanuts in vergelijking met de toeleiders naar GGC of Franstalige kant (vb. OCMW's). DOP gaf daarbij aan dat zij, in tegenstelling tot DOP-diensten in Vlaanderen veel meer tijd moeten stoppen in netwerking en bekendmaking, net om die toeleiding te kunnen versterken.

Een project dat daar vandaag de dag op probeert in te spelen is een samenwerking tussen het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap (BrAP) en UZ Jette. Dit project werkt erg outreachend en vindplaatsgericht. Doel is te gaan naar plaatsen waar Brusselse personen met een handicap 'te vinden'/ aanwezig zijn, in dit project in het ziekenhuis dus. Daar krijgen ze dan informatie over hun rechten en ondersteuningsmogelijkheden.

Naast minder toeleiders, zijn er ook minder indicatiestellers die helpen met de aanvraag voor een Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (vroeger de zorgverzekering genoemd) van de Vlaamse sociale bescherming. In Brussel zijn enkel de ziekenfondsen (met een zorgkas) en de Vlaams erkende diensten gezinszorg gemachtigde indicatiestellers. In Vlaanderen is de groep van diensten die als gemachtigde indicatiesteller mogen optreden aanzienlijk groter (vb. ook de OCMW's). Echter, als er geen gemachtigd indicatiesteller aan te pas komt, kunnen de rechten van de Vlaamse sociale

bescherming niet automatisch worden geopend. Professor Dominique Verté suggereert in zijn studie over de Brusselse zelfstandigheidsverzekering om de BelRAI(-screener) universeel toe te passen, in heel België, om de zorgbehoefte te kunnen nagaan. Samenwerking tussen Brussel en Vlaanderen moet ervoor zorgen dat men de resultaten van de BelRAI kan doen gelden om rechten binnen de Vlaamse sociale bescherming te openen. Op die manier vergroot men aanzienlijk de groep van gemachtigde indicatiestellers in Brussel.

Figuren 42 en 43 geven een mooi, maar pijnlijk overzicht van het 'slagveld' dat een aanvrager door moet om een persoonsvolgende financiering te kunnen aanvragen. Daartegenover is de aanvraag voor Iriscare -of Phare-ondersteuning bijzonder eenvoudig (cfr. bij wijze van spreken: invullen van 2 of 4 bladzijden, en je kan op de wachtlijst). Er leeft heel wat frustratie over de VAPH aanvraagprocedure. De complexiteit ontmoedigt niet enkel cliënten om de aanvraagprocedure te starten, maar ook onderweg sneuvelen ze en geven op. Zet men toch door, volbrengt men de hele aanvraagprocedure en krijgt men een erkenning, dan wacht als finale trofee X-aantal jaar wachtlijst. De vraag is dan ook of het sop de kolen waard is, en het niet gewoon aantrekkelijker is om in het systeem van de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) te blijven.

16.5 Institutionele lasagne: een laagje persoonsgebonden financiering, een laagje voorzieninggebonden financiering?

België heeft een ingewikkelde staatsstructuur, met heel veel verschillende lagen en bevoegdheden. Dit leidt in Brussel vaak tot een kluwen van regelgeving, beleidslijnen en financiering. De bevoegdheid Welzijn en Zorg telt in Brussel zeven niveaus: de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap (VG) met de VGC als ondergeschikt bestuur, de Franse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de lokale besturen. De structuur is vaak zodanig ingewikkeld voor terreinwerkers, dat het Kenniscentrum WWZ (2021) besliste om er een cahier aan te wijden. Dit cahier probeert het kluwen te ontwarren en terreinwerkers wegwijs te maken in de Brusselse 'institutionele lasagne'. Specifiek voor de sector personen met een handicap, wordt die lasagne gekenmerkt door een inhoudelijke tweespalt. Enerzijds is er vanuit Vlaanderen de keuze geweest voor een omslag van een voorzieninggebonden financiering - waarbij de zorgaanbieders de middelen rechtstreeks ontvangen - naar een persoonsgebonden financieringsmodel dat moet toelaten om de regie zo veel als mogelijk in handen van de gebruiker te geven. GGC en COCOF zijn in het 'oude' systeem gebleven, en blijven voorzieningen financieren.

In de realiteit en dagelijkse praktijk zorgt dit voor veel fricties. Zodanig zelfs dat soms de vraag gesteld wordt: moeten we verder gaan met deze Vlaamse invulling van inclusie? Moeten we in Brussel verder gaan met de Persoonsvolgende Financiering? Qua visie en inhoud hebben we geen enkele tegenstem gehoord. Iedereen staat principieel volledig achter de idee van inclusie en het daarbij horende persoonsvolgend budget. De vraag is echter of het in het Brusselse institutionele kluwen uitvoerbaar is in de praktijk?

Voor de voorziene koppeling met Vlaamse sociale bescherming is problematisch, waardoor een Vlaams beleid voor inclusie voor personen met een handicap (via persoonsvolgende financiering) ten dode opgeschreven lijkt in Brussel. De koppeling van de persoonsvolgende financiering met de Vlaamse sociale bescherming heeft immers tot gevolg dat er complexiteiten ontstaan. Ten eerste: heeft iemand woonachtig in Brussel die niet verzekerd is nog recht op zorg in een Brusselse voorziening? Als men het verzekeringsprincipe strikt volgt dan heeft wie niet VSB-verzekerd is geen recht op prestaties. Eventueel kan dat via de entiteit waarvan hij afhangt – GGC, COCOF of Waalse

Gewest, Duitstalige Gemeenschap – gefinancierd worden. Het gaat dus niet zozeer over de vraag of hij toegang heeft tot een zorgvoorziening, maar over wie finaal de zorg financiert voor die persoon met woonplaats in Brussel. Ten tweede, kunnen Brusselaars hun persoonsvolgende financiering aanwenden in een bicommunautaire voorziening? In praktijk blijkt dit een grote rompslomp te zijn, door het bijvoorbeeld moeten oprichten van een aparte vzw. Dit is een probleem omdat personen met een erkenning van het VAPH dan hun persoonsvolgende financiering niet kunnen aanwenden bij voorzieningen erkend door Iriscare of Phare.

De huidige tweedeling lijkt onhoudbaar in Brussel. Nu is het heel hard een of-of verhaal. De Brusselaar moet kleur bekennen en kiezen. Hoe kunnen we echter vermijden dat er één hokje moet gekozen worden? Meer systemen zou ook net kunnen betekenen dat mensen meer keuzevrijheid hebben, in plaats van keuzestress vandaag de dag. Het traject dat mensen willen volgen kan afhangen ook van taal. Maar Vlaanderen moet toch durven nadenken welke plaats ze hier in Brussel wil innemen. Is het mogelijk om stukken zorg via Iriscare of Phare en stukken zorg via VAPH te realiseren? Daarnaast, gaan er binnen Franstalig België ook stemmen op naar inclusievere systemen. Kunnen we komen naar een Brusselse invulling van het VN-verdrag? Kunnen we een gemeenschappelijkere visie realiseren op inclusie op verschillende levensdomeinen?

16.6 Geen woorden, maar daden: maak gebruik van “handstreaming” (en breid nog uit)

In 2016 werd binnen de federale overheid en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest handstreaming goedgekeurd. Elke minister of staatssecretaris van de Federale overheid of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest engageert zich ertoe om de handicapdimensie te integreren binnen zijn eigen beleidsmaatregelen. Bij elke nieuwe beleidsmaatregel moeten ze onderzoeken wat de mogelijke impact van deze maatregel voor personen met een handicap kan zijn en of er corrigerende maatregelen mogelijk of nodig zijn.

Van daaruit kunnen we 2 aanbevelingen doen: 1) Dit kan een waardevol instrument zijn, maar blijft vandaag de dag nog te vaak dode letter. Het is een instrument op papier, maar komt te weinig tot uiting in de praktijk. 2) Vanuit de inclusiegedachte is dit ook zeer interessant om te implementeren binnen gemeenschapsbevoegdheden en om verbinding te maken met de beleidsopties van de Vlaamse Gemeenschap, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie.

16.7 Zorgzame buurten

Buurtgerichte zorg, buurtzorg, zorgzame buurten, ... Sinds kort zijn deze woorden ook een onderdeel van het lexicon in de Vlaamse Gemeenschap, ook in Brussel. Hoewel ooit gegroeid vanuit projecten rond ouderenzorg, is de zorgzame buurt er voor iedereen: “De Zorgzame Buurt beoogt een samenhangende én buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn opdat de persoon met een ondersteuningsnood zo lang mogelijk thuis of in de vertrouwde omgeving kan blijven wonen” (Vandeuren, 2018, p.5). Doel is een nieuwe manier van werken waarbij wordt ingespeeld op de twee bewegingen van vermaatschappelijking van de zorg, zijnde 1) de focus op samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsprofessionals op lokaal niveau en 2) de betrokkenheid van, hulp door en samenwerking met buurtbewoners- en organisaties. Via buurtvervlochtening beoogt men zorgzame buurten te creëren die de levenskwaliteit van alle buurtbewoners te verhogen.

Hoewel de idee van zorgzame buurten gesneden koek zou kunnen zijn voor personen met een handicap, kwam dat idee minder expliciet naar voren in het onderzoek. De erkenning van het potentieel van zorgzame buurten als mogelijke culturele paradigmashift in zorg en welzijn is immers sterk vervlochten met de (her)organisatie van de eerstelijnszorg, en lijkt een belangrijke poot te krijgen binnen de eerstelijnszones. Zorg voor personen met een handicap is echter eerder supergespecialiseerde zorg (derdelijn). Impliciet was die vraag er echter wel: nood aan genormaliseerd wonen in een buurt, diensten voor personen met een handicap die meer als actoren zouden moeten optreden in het zorgnetwerk, nood aan erkenning vanuit de buurt en buurtbewoners voor de rol en waarde van personen met een handicap in de buurt (en niet louter ‘gewenning’). Ook 2e- en 3e lijn hebben een rol te spelen in een Zorgzame Buurt.

Hoewel Zorgzame Buurten vertrekken vanuit de idee om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven wonen, en hoewel het VN-verdrag vertrekt van een inclusie-denken om mensen zo lang mogelijk te laten zelfstandig wonen, blijkt uit het onderzoek toch ook de nood aan residentiële (woon)zorg. Zorgzame buurten of inclusie hoeven géén tegengestelde te zijn voor residentiële (woon)zorg. Mensen blijven getuigen dat er nood is aan residentiële voorzieningen waar mensen ook extra worden ondersteund. De vraag is dan natuurlijk: hoe kunnen we een residentieel aanbod uitbouwen dat niet institutionaliserend werkt, maar inclusie versterkt. We mogen de discussie niet verengen tot of/of, maar hebben nood aan een en/en.

16.8 Metten is weten: om research informed beleid te kunnen voeren zijn data nodig

Een belangrijke uitdaging in het onderzoek was het verzamelen, en het verwerken van cijfers. Doorheen het onderzoeksproces bleek het bekomen van de gevraagde ‘harde data’ niet altijd even evident, voornamelijk omwille van het ontbreken van een (uniforme) systematische digitale registratie, laat staan digitale records, over de bevoegde administraties heen en over de verschillende deelgebieden en uitvoerende instanties in de sector.

Vandaag konden wij bijvoorbeeld geen overzicht bieden of er in vergelijking met 10 jaar geleden nu meer of minder personen met een handicap zijn in Brussel, of ze nu meer of minder geholpen worden. Er zijn geen gegevens over welke groepen ondersteuning krijgen of niet, of welke groepen uit de boot vallen of hoeveel inclusieve voorzieningen zijn er.

Hoe kan je beleid voeren als je niet weet wat de echte nood is? Onder het motto “metten is weten”, en het belang van research informed policy, is een dergelijke centrale registratie, in Brussel dan ook een concrete aanbeveling. Het gaat daarbij verder dan louter het verzamelen van gegevens. Ook een gemeenschappelijke “taal”, en gemeenschappelijke meetinstrumenten zijn daarbij nodig. Dergelijke database zou een vergelijkingsbasis moeten kunnen bieden tussen de drie overheden én over de tijd heen (ook als beleid verandert).

Daarbij kijken we ook uit naar de toekomstige studie van Phare en Iriscare over Personen met een Handicap in Brussel. Het lijkt ons zeer opportuun om de resultaten van de beide studies samen te leggen, en samen conclusies te trekken.

Lijst van tabellen en figuren

Figuren

- Figuur 1: internationale sleutelmomenten en beleidsevoluties in België aangaande personen met een handicap
- Figuur 2: Overzicht specifieke SDG's voor personen met een handicap
- Figuur 3: het concentrische cirkelmodel gebaseerd op dat van de American Association for Mental Retardation
- Figuur 4: Beknopte weergave van de aanvraagprocedure voor (niet rechtstreeks toegankelijke) zorg en ondersteuning voor personen met een handicap
- Figuur 5: Bevolking in België en bepaalde deelregio's
- Figuur 6: Aandeel bevolking(0-21j) in België en bepaalde deelregio's
- Figuur 7: Bevolking (21t.e.m. 64j) in België en bepaalde deelregio's
- Figuur 8: Bevolkingscijfers, aandeel ouderen in België en bepaalde deelregio's
- Figuur 9: Verdeling erkenning volgens leeftijd in 2016 & 2019
- Figuur 10: Percentage van de bevolking met een federale erkenning voor handicap
- Figuur 11: Percentage van de bevolking per leeftijd met een federale erkenning voor handicap
- Figuur 12: Erkenningen via bijkomende kinderbijslag 0-20j
- Figuur 13: Erkenningen inwoners 21-64j
- Figuur 14: Erkenningen inwoners 65j en ouder
- Figuur 15: Verdeling federale erkenning volgens geslacht
- Figuur 16: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners jonger dan 18 jaar
- Figuur 17: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners van 21 tot en met 64 jaar
- Figuur 18: Verdeling federale erkenning volgens geslacht voor inwoners ouder dan 65 jaar
- Figuur 19: Procentuele verdeling IT, IVT of combinatie in België of deelregio's in 2019
- Figuur 20: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming
- Figuur 21: Percentage van personen met IT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019
- Figuur 22: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming
- Figuur 23: Percentage van personen met IVT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019
- Figuur 24: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming & inkomensvervangende tegemoetkoming
- Figuur 25: Percentage van personen met IT & IVT volgens bevolkingsaantallen in 2010 en 2019
- Figuur 26: Aandeel goedgekeurde ondersteuningsplannen 2019 per 10.000 inwoners volgens leeftijd
- Figuur 27: Evolutie aandeel vragen persoonsvolgend budget per 10.000 inwoners
- Figuur 28: Aandeel vragen in 2019 per leeftijdsgroep
- Figuur 29: Verhoudingen wachtlijst persoonsvolgend budget volgens PG-groep in 2019 (zonder groep transitie CRZ)
- Figuur 30: Aandeel wachtenden (zonder personen CRZ-transitie) per 10.000 inwoners 2019
- Figuur 31: Aandeel budgethouders in 2019 per 10.000 inwoners
- Figuur 32: Verdeling middelen volgens regio's in 2019
- Figuur 33: Verdeling bestedingswijze PVB in Vlaanderen en Brussel in 2019
- Figuur 34: Leeftijdsverdeling erkenningen Phare 2019

- Figuur 35: Evolutie aantal personen op de centrale wachtlijst betreffende personen met een complexe en/of dringende zorgvraag
- Figuur 36: Aandeel RTH-gebruikers per leeftijdsgroep per 10.000 inwoners
- Figuur 37: Aandeel gebruikers MFC in 2019 per 10.000 inwoners
- Figuur 38: Aandeel budgethouders PAB in 2019 per 10.000 inwoners
- Figuur 39: Evolutie gespecialiseerd aanbod per erkennende overheid (2013-2019)
- Figuur 40: Procentuele verdeling gespecialiseerd aanbod per erkennende overheid in 2019
- Figuur 41: Leeftijdsverdeling van Brusselaars die gebruik maken van een door Iriscare erkend woonzorgcentrum in het 4de trimester van 2019
- Figuur 42: Stroomdiagram aanvraagprocedure persoonsvolgend budget (deel 1)
- Figuur 43: Stroomdiagram aanvraagprocedure persoonsvolgend budget (deel 2)

Tabellen

- Tabel 1: Bevolking in België en bepaalde deelregio's
- Tabel 2: Aantal erkenningen handicap FOD (integratietegemoetkoming, inkomens-vervangende tegemoetkoming of bijkomende kinderbijslag)
- Tabel 3: Rechthebbenden bijkomende kinderbijslag per zorgzwaarte in België, Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest in 2018
- Tabel 4: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming per jaar
- Tabel 5: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming
- Tabel 6: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming & inkomensvervangende tegemoetkoming
- Tabel 7: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2016 volgens regionale indeling van de toegangspoort
- Tabel 8: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2019 volgens regionale indeling van de toegangspoort
- Tabel 9: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2016 volgens woonplaats
- Tabel 10: Aantal wachtende minderjarigen (<18j) in 2019 volgens woonplaats
- Tabel 11: Aantal opstarten NRTJ in 2016 volgens regionale indeling van de toegangspoort
- Tabel 12: Aantal opstarten NRTJ in 2019 volgens regionale indeling van de toegangspoort
- Tabel 13: Aantal personen met een zorgbudget voor mensen met een handicap in 2019 per leeftijdsgroep
- Tabel 14: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2017
- Tabel 15: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen in 2019
- Tabel 16: Procentuele verdeling van de goedgekeurde ondersteuningsplannen volgens hulpbron
- Tabel 17: Aantal geregistreerde vragen in 2017 volgens prioriteitengroep
- Tabel 18: Aantal geregistreerde vragen in 2019 volgens prioriteitengroep
- Tabel 19: Aantal geregistreerde vragen in 2019 volgens prioriteitengroep zonder de wachtenden van de transitie CRZ naar PG
- Tabel 20: Aantal budgethouders in 2017 volgens leeftijdsgroep
- Tabel 21: Aantal budgethouders in 2019 volgens leeftijdsgroep
- Tabel 22: Terbeschikkingstellingen in 2019
- Tabel 23: Evolutie erkenningen personen Phare

- Tabel 24: Aantal personen op de centrale wachtlijst betreffende personen met een complexe en/of dringende zorgvraag in 2019
- Tabel 26: Aantal personen erkend door GGC (Iriscare) (uit parlementaire vraag - 01.11.2018 tot 30.10.2019)
- Tabel 26: Combinaties erkenningen van personen erkend door GGC (Iriscare) (uit parlementaire vraag - 01.11.2018 tot 30.10.2019)
- Tabel 27: Capaciteit VAPH-erkend aanbod in het Brussels hoofdstedelijk gewest
- Tabel 28: RTH gebruik 2019 per regio (cijfers gepresenteerd door het VAPH op hun afstemmingsoverleg)
- Tabel 29: Aantal gebruikers van een multifunctioneel centrum (MFC) in 2019 volgens leeftijdscategorie
- Tabel 30: Aantal gebruikers MFC in 2019 per module
- Tabel 31: Aantal personen met een PAB in 2019 volgens leeftijdscategorie
- Tabel 32: Aantal vergunde zorgaanbieders in 2019 in het Brussels hoofdstedelijk gewest met aanbod bepaalde vorm
- Tabel 33: Capaciteit aanbod vergunde zorgaanbieders in 2019 in het Brussels hoofdstedelijk gewest
- Tabel 34: Aantal diensten erkend door Phare
- Tabel 35: Capaciteit diensten erkend door Phare
- Tabel 36: Aantal erkende diensten door Iriscare
- Tabel 37: Capaciteit diensten erkend door Iriscare
- Tabel 38: Aantal budgethouders PAB volgens geslacht en leeftijdscategorie in 2019
- Tabel 39: Capaciteit gespecialiseerd aanbod in 2013 VAPH, Phare & Iriscare
- Tabel 40: Capaciteit gespecialiseerd aanbod in 2019 VAPH, Phare & Iriscare
- Tabel 41: Aantal en aandeel plaatsen sector personen met een handicap 2019
- Tabel 42: Aantal cliënten met vermoeden van handicap geregistreerd door de dienst onthaal van het CAW Brussel in 2019
- Tabel 43: Leeftijdsverdeling cliënten met een vermoeden van handicap bij de dienst onthaal van CAW Brussel in 2019
- Tabel 44: Aantal cliënten met vermoeden van handicap die begeleiding kregen van het CAW Brussel in 2019
- Tabel 45: Leeftijdsverdeling cliënten met vermoeden van handicap die begeleiding kregen van het CAW Brussel in 2019
- Tabel 46: Aantal personen met een vermoeden van handicap die gebruik maakte van het begeleidingsaanbod van het CAW in 2013. (Bron: Vermeulen & Hermans, 2013)
- Tabel 47: Zorgprofiel van personen jonger dan 65 jaar opgenomen in door Iriscare erkend woonzorgcentrum in de 4de trimester van 2019
- Tabel 48: Ondersteuning van Vlaams erkende diensten gezinszorg in 2019 in Brussel
- Tabel 49: Aantal leerlingen, per type en opleidingsvorm in Brussel, schooljaar 2019-2020
- Tabel 50: Aantal leerlingen, per type en opleidingsvorm in de Vlaamse rand, schooljaar 2019-2020
- Tabel 51: Samenstelling focusgroep personen met een verstandelijke beperking, 16 april 2018 (Vanmechelen, et al., 2019)
- Tabel 52: Samenstelling focusgroep personen met een fysieke of sensoriele beperking, 27 april 2018 (Vanmechelen, et al., 2019)
- Tabel 53: Samenstelling individuele interviews personen met een handicap (augustus- oktober 2020)
- Tabel 54: Samenstelling individuele interviews ouders van kinderen met een handicap (oktober 2020)

- Tabel 55: Samenstelling focusgroep interviews van hulp- en zorgverleners
- Tabel 56: Impact van persoonsvolgende financiering volgens hulpverleners
- Tabel 57: Samenstelling focusgroep experts en stuurgroep, 4 maart 2021
- Tabel bijlage 58: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale erkenning voor handicap op 31 december
- Tabel bijlage 59: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale erkenning voor handicap op 31 december m/v
- Tabel bijlage 60: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming
- Tabel bijlage 61: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming
- Tabel bijlage 62: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratie en inkomensvervangende tegemoetkoming
- Tabel bijlage 63: Aantal inwoners voor België of deelregio met een bijkomende kinderbijslag
- Tabel bijlage 64: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen per leeftijd en geslacht
- Tabel bijlage 65: Aantal vragen PVB volgens geslacht en leeftijdscategorie
- Tabel bijlage 66: Aantal vragen PVB volgens geslacht en prioriteitengroep
- Tabel bijlage 67: Aantal persoonsvolgende budgetten volgens leeftijdscategorie
- Tabel bijlage 68: Kinderen die gebruik maken van een MFC per leeftijdscategorie
- Tabel bijlage 69: Kinderen die gebruik maken van een MFC per module
- Tabel bijlage 70: Kinderen met een persoonlijk assistentiebudget per leeftijdscategorie
- Tabel bijlage 71: Gebruik RTH per leeftijdscategorie

Bibliografie

- Acces & Go. (2020). *Budget d'Assistance Personnelle (BAP) - Bruxelles / Access & Go*. <https://accessandgo.be/services/budget-d-assistance-personnelle-bap-bruxelles>
- American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental Retardation*. American Association on Mental Retardation.
- Anglmayer, I. (2016). Tenuitvoerlegging door de EU van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD).
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Theunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Beke, W. (2020). *Woonzorggelegenheden - Leeftijdsgrens*. Vlaams Parlement. <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1589639>
- Belgische Senaat. (2019, november). *Herziening van titel II van de Grondwet om een nieuw artikel in te voegen dat de personen met een handicap het genot van de rechten en vrijheden moet waarborgen*. <https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=117440629>
- Belgische Senaat. (2020, 10 juli). *De Senaat wil het genot van rechten en vrijheden voor personen met een handicap waarborgen in de Grondwet*. https://www.senate.be/www/?MIval=/index_senate&MENUID=18700&LANG=nl
- Belgisch Staatsblad. (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid*. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2009060545&table_name=wet
- Belgisch Staatsblad. (2014a, januari 17). *Decreet betreffende de inclusie van personen met een handicap*. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=14-10-03&numac=2014031571
- Belgisch Staatsblad. (2014, 1 april). *Decreet houdende machtiging tot oprichting van het privaatrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Toegankelijk Vlaanderen in de vorm van een private stichting*. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl
- Belgisch Staatsblad. (2016, 8 december). *Ordonnantie betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2016120836&table_name=wet
- Belgisch Staatsblad. (2021, 17 maart). *Herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt*. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2021031702
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2018, oktober). *Rapport Arbeidshandicap en werkbaar werk Analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2007-2016*. Vlaanderen.be. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/grensoverschrijdend-gedrag-op-het-werk-analyse-bij-werknemers-op-basis-van-de-vlaamse-werkbaarheidsmonitor-2004-2016>
- Broderick, A. (2018). Equality of What? The Capability Approach and the Right to Education for Persons with Disabilities. *Social Inclusion*, 6(1), 29-39.
- Carbonelle, S. (2017, juni). *De profielen van de bewoners O en A* in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven*. Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapports-externes/rapport_oa_in_rob_2017.pdf

- Codex Vlaanderen. (2008, 10 juli). *Decreet houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1017082.html>
- Codex Vlaanderen. (2009, 20 maart). *Decreet houdende de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1017883.html>
- Codex Vlaanderen. (2011, 30 september). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1020950.html>
- Codex Vlaanderen. (2013, 22 februari). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1022802.html>
- Codex Vlaanderen. (2014). *Ministerieel besluit met betrekking tot de beleidsafstemming in de integrale jeugdhulp*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1024427.html>
- Codex Vlaanderen. (2014, maart 21). *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1024474.html>
- Codex Vlaanderen. (2014, 25 april). *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*. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1024475.html>
- Codex Vlaanderen. (2014, april 25). *Decreet houdende de werk- en zorgtrajecten*. <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1024414&datum=&geannoteerd=false&print=false>
- Codex Vlaanderen. (2018, 18 mei). *Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming*. <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1029649&datum=&geannoteerd=false&print=false>
- Crowe, M., Inder, M., & Porter, R. (2015). Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 616–623. <https://doi.org/10.1177/0004867415582053>
- De Donder, L., Smetcoren, A.-S., Dury, S., Van Regenmortel, S., Lambotte, D., Duppen, D., Fret, B., Brosens, D., De Witte, N., & Verté, D. (2017). *Zorginnovatie in Vlaamse proeftuinen: Onderzoek naar Actief Zorgzame Buurten in Brussel en Antwerpen*. Belgian Ageing Studies.
- De Maesschalck, F., De Rijck, T., & Heylen, V. (2014). *Dossier Steunpunt Sociale Planning: Wisselwerking Vlaams-Brabant en Brussel*. <https://www.briobrussel.be/node/10563?language=en>
- Departement WVG. (2020, 10 november). *Arbeidsmatige activiteiten*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://www.departementwvg.be/arbeidsmatige-activiteiten>
- De Smaele, K., Vermeulen, S. (2017). *Samenwerken werkt. Cahier 3*. Kenniscentrum WWZ.
- Dewaele, C., De Maeyer, J., Reynaert, D., Beelen, S., Vandevelde, S., & Meesen, D. (2015). Vermaatschappelijking, laveren tussen kansen en bedreigingen. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/achtergrond/vermaatschappelijking/>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International journal of qualitative methods*, 5(1), 80–92.
- Ferri, D., & Giannoumis, G. A. (2014). A Revaluation of the Cultural Dimension of Disability Policy in the European Union: The Impact of Digitization and Web Accessibility. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(1), 33–51. <https://doi.org/10.1002/bsl.2102>

- FOD Sociale Zekerheid. (2017). *Integratietegemoetkoming (IT) - DG Personen met een handicap*. <https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/integratietegemoetkoming.htm>
- FOD Sociale Zekerheid. (2017, 11 december). *Handistreaming*. Federale Overheidsdienst - Sociale Zekerheid. <https://socialsecurity.belgium.be/nl/handistreaming>
- Geldof, D. (2016). Superdiversiteit: the next level. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/achtergrond/superdiversiteit-the-next-level/>
- Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel (GACB). (2021). *Rapport 2020 - Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel*. <https://www.databank-sociale-samenhang.vlaanderen.be/brussel/nieuws/rapport-2020-gemengde-ambtelijke-commissie-brussel>
- Goethals, T. (2018). *Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen*. Department of Philosophy and moral sciences. <https://biblio.ugent.be/publication/8598961>
- Grip. (2019). *Waarom er zo weinig personen met een handicap op televisie komen*. <https://www.gripvzw.be/nl/artikel/307/waarom-er-zo-weinig-personen-met-een-handicap-op-televisie-komen%20grip%202019>
- Gulland, A. (2015). UN adopts new global health targets to supersede the millennium goals. *BMJ*, 351.
- Hermans, K. (2019). *Armoede en handicap in België*. Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid.
- Hermia, J.-P., Sieren, A. (2017). Belgen en vreemdelingen in het Brussels Gewest, van bij hun geboorte tot de dag van vandaag. *Focus*, 20. Online geraadpleegd op 28 april 2021 via <https://bisa.brussels/sites/default/files/publication/documents/FOCUS-20-NL-V3.pdf>
- Hitzert, M. F., de Vries, C. G. J. C. A., Hoebee, B., Klein, A. W., Labots, O., van der Weide, W. E., & Wieringa, J. (2020). Uitvoeringstoets implementatie Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT).
- Holtackers, S., Vermeulen, S. (2019). *Hoe herken ik een handicap*. Cahier 9. Kenniscentrum WWZ.
- Home info. (2019). *Jaarverslag 2019*. <https://home-info.be/wp-content/uploads/2020/05/jaarverslag-HI-OMB-2019-DEF.pdf>
- Human Rights Information Platform. (2019). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.humanrights.ch/en/standards/un-treaties/disabilities/>
- Iriscare. (2020). *Personen met een beperking*. <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/>
- KBS. (2020). *Barometers energie- en waterarmoede*. Koning Boudewijnstichting. <https://en.calameo.com/read/001774295c95f034d782a?authid=zZsodT6tTfLN>
- Lang, R., Kett, M., Groce, N., & Trani, J.-F. (2011). Implementing the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: Principles, implications, practice and limitations. *Alter*, 5(3), 206–220.
- Lee, H. E., & Cho, J. (2018). Social Media Use and Well-Being in People with Physical Disabilities: Influence of SNS and Online Community Uses on Social Support, Depression, and Psychological Disposition. *Health Communication*, 34(9), 1043–1052. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455138>
- Le guide social (2014). *Le décret inclusion : entre utopie et réalité sur le terrain*.
- Mazurek, M. O., Engelhardt, C. R., & Clark, K. E. (2015). Video games from the perspective of adults with autism spectrum disorder. *Computers in Human Behavior*, 51, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.062>
- Moens, B., & Rigo, A. (2013). Niet-invasieve prenatale diagnostiek: ethische overwegingen. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 69(7), 324-332.
- Nolf, E., Holtackers, S., Vanmechelen, O., Teugels, H., Thys, R., & Eelen, S. (2019). *Brussel, gezond en wel? Een omgevingsanalyse van het Brusselse welzijns- en zorglandschap*. Kenniscentrum WWZ.
- Nusbaum, M., & Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford University Press.
- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2017). *Welzijnsbarometer 2017*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

- Onderwijs Vlaanderen. (2020). *Onderwijsstatistieken*. <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/onderwijsstatistieken>
- Op de Beeck, L., Teppers, E., Van Regenmortel, T. (2020). *Onderzoek naar de plaats en werking van RTH-diensten binnen de eerste lijn*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Phare. (2019). *l'Interface des situations prioritaires*. Phare. <https://phare.irisnet.be/service-phare/a-propos-de-nous/grande-d%C3%A9pendance/>
- *Rapportering handstreaming: stand van zaken*. (2018, 7 september). News.belgium. <https://news.belgium.be/nl/rapportering-handstreaming-stand-van-zaken>
- Rekenhof. (2019). *M-decreet en de zorg in het gewoon onderwijs*. Rekenhof. <https://www.ccrek.be/NL/Publicaties/Fiche.html?id=3ba888c0-44c7-4ea3-a034-23e491d9fde8>
- Resolutie European Disability Strategy post-2020, (2020).
- RIZIV. (2020). *Berekening van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering als werknemer/werkloze - RIZIV*. <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/berekening-arbeidsongeschiktheidsuitkering.aspx>
- Scheidemantel, T., Braun-Gabelman, A., Stefanac, K., Ruedrich, S., & Kotz, M. (2019). Playing with a Stacked Deck: Literature Review and Case Series of Problem Gambling in Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Gambling Studies*, 35(3), 987–995. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09833-4>
- Schiemer, M. (2017). Inclusive Education and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD). In M. Schiemer (Red.), *Education for Children with Disabilities in Addis Ababa, Ethiopia: Developing a Sense of Belonging* (pp. 175–186). Springer International Publishing.
- Sen, A. (1985). Commodities and capabilities.
- Sen, A. (2005). Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2), 151–166.
- Sorée, V. (2010). Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap als sleutel tot meer Kwaliteit van Bestaan. *Ethiek & Maatschappij*, 13(4), 141–161.
- Tebbutt, E., Brodmann, R., Borg, J., MacLachlan, M., Khasnabis, C., & Horvath, R. (2016). Assistive products and the Sustainable Development Goals (SDGs). *Globalization and Health*, 12(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0220-6>
- Thys, R. (2018). *De Zorgkracht van persoonlijke netwerken*. Kenniscentrum WWZ. <https://www.kenniscentrumwwz.be/de-zorgkracht-van-persoonlijke-netwerken>
- Unia. (2017). *Overheid moet beter inclusie van mensen met handicap opvolgen*. <https://www.unia.be/nl/artikels/overheid-moet-beter-inclusie-van-mensen-met-handicap-opvolgen>
- United Nations. (2011). *Disability and the Millennium Development Goals*.
- United Nations. (2015). *The Sustainable Development Goals (SDGs) and Disability*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/news/the-sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html>
- Vandeurzen, J. (2010). *Perspectief 2020 - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. <https://www.jovandeurzen.be/>. <https://www.jovandeurzen.be/storage/ringleader/jo-vandeurzen/perspectief-2020-nieuw-ondersteuningsbeleid-voor-personen-met-een-handicap.pdf>
- Vandeurzen, J. (2018). *Inspiratienota Zorgzame Buurten*. Vlaamse Overheid. http://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/ZZB_Inspiratienota_ZorgzameBuurten_vlaamse_overheid_20180305.pdf
- Van Dooren, L., & Blockerije, C. (2008, mei). *Personen met een handicap in het Brussels hoofdstedelijke gewest: een situatieanalyse*. <http://img.ice.be/files/1224/personenmeteenhandicap.pdf>
- Van Goidsenhoven, L. (2019). Wetenschap kan veel leren van individuele verhalen. *Sociaal.net* <https://sociaal.net/opinie/wetenschap-kan-veel-leren-van-individuele-verhalen/v>

- Van Gool, G. (2014). Het VN-Wapenhandelsverdrag, een effectief instrument voor de bescherming van mensenrechten? *Vereniging voor de Verenigde Naties*, 172(38), 12–18.
- Van Gool, G. (2015). Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap: Toepassing binnen de Europese Unie. *Wereldbeeld*, 4(39), 17–21.
- Van Herck, P. (2016, 7 september). Persoonsvolgende financiering. Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/persoonsvolgende-financiering/>
- Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel C., De Smaele, K. (2019). *Van mens tot mens. Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector*. Kenniscentrum WWZ.
- Vanmechelen, O., Vermeulen, S. (2021). *Brusselse wegwijzer in welzijn en zorg. Cahier 15. Ars Collaborandi/Kenniscentrum WWZ*.
- Van Puyenbroeck, J., Wilson, M., Van Den Eede, V. & Claes, C. (2019). *Hoe beleven personen met een handicap persoonsvolgende financiering?* (Onderzoek in opdracht van VFG, Vereniging personen met een handicap . Kenniscentrum Gezinswetenschappen, Odisee Hogeschool, Brussel/ Expertisecentrum E-Qual, Hogent, Gent.
- Van Puyenbroeck, J., Wilson, M., Van Den Eede, V., & Claes, C. (2019). Persoonsvolgende financiering gaat niet alleen over geld. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/achtergrond/persoonsvolgende-financiering-gaat-niet-alleen-over-geld/>
- Vantieghem, W., & Van Avermaet, P. (2018). *Diversiteitsbarometer onderwijs - Vlaamse Gemeenschap - Technisch rapport Post 1: Analytische review van het onderzoek naar ongelijkheden in het onderwijs*. <https://www.unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/diversiteitsbarometer-onderwijs>
- Van Trigt, P. (z.d.). Equal reproduction rights? The right to found a family in United Nations' disability policy since the 1970s. *History of the Family*. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2019.1645719>
- VAPH. (2019). *Evaluatie PVF - Tussentijdse evaluatie - juni 2019 | VAPH*. <https://www.vaph.be/documenten/evaluatie-pvf-tussentijdse-evaluatie-juni-2019>
- VAPH. (2019). *Ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap*. <https://www.vaph.be/nieuws/ondersteuning-voor-ge%C3%AFnterneerde-personen-met-een-handicap>
- VAPH. (2020). *Afstemmingsoverleg VAPH*. <https://www.vaph.be/afstemmingsoverleg/presentaties/juni-2020>
- Verenigde Naties. (z.d.). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*.
- Vermeulen, S. (2020). *Veerkracht in coronatijden. Cahier 14*. Kenniscentrum WWZ.
- Vermeulen, B., & Hermans, K. (2013, juni). *Personen met een indicatie van handicap in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk*. https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2013_Eindrapport_Personen_In_dicatievanHandicap_CAW.pdf
- Verschuere, B., & Hermans, K. (2020). *Welzijn in Vlaanderen* (5de editie). Die Keure.
- Vertoont, S. (2017). Beelden met een beperking: Een kwantitatieve inhoudsanalyse naar de representatie van handicap op primetime televisie in Vlaanderen. *Working Paper Film & TV Studies*.
- Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2019). *Naar een begeleidingsdecreet voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften*. <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/naar-een-begeleidingsdecreet-voor-leerlingen-met-specifieke-onderwijsbehoeften>
- Vlaamse Regering. (2019). *Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2019–2024*. [www.vlaanderen.be. https://www.vlaanderen.be/publicaties/regeerakkoord-van-de-vlaamse-regering-2019-2024](https://www.vlaanderen.be/publicaties/regeerakkoord-van-de-vlaamse-regering-2019-2024)
- Zorg en Gezondheid. (2021a). *Cijfers: Aantal ouderenvoorzieningen per 65-plussers en 80-plussers*. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aantal-ouderenvoorzieningen-per-65-plussers-en-80-plussers>

- Zorg en Gezondheid. (2021). *Zorgbudget voor mensen met een handicap*.
<https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-een-handicap>

Detailtabellen

FOD - Sociale Zekerheid

Tabel bijlage 58: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale erkenning voor handicap op 31 december

| | 2010 | | 2013 | | 2016 | | 2019 | |
|---------------------------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| België | 214094 | 1,95 | 232577 | 2,09 | 248138 | 2,19 | 200201 | 1,74 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 55505 | 2,10 | 65748 | 2,48 | 68781 | 2,57 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 132537 | 2,06 | 138853 | 2,14 | 148397 | 2,27 | 164404 | 2,50 |
| 65j en ouder ^b | 26052 | 1,38 | 27976 | 1,40 | 30960 | 1,48 | 35797 | 1,62 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| Vlaanderen (excl BHG) | 106700 | 1,69 | 117902 | 1,84 | 128121 | 1,97 | 101512 | 1,53 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 31007 | 2,12 | 36833 | 2,51 | 38949 | 2,63 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 63118 | 1,71 | 66929 | 1,80 | 73450 | 1,96 | 83204 | 2,20 |
| 65j en ouder ^b | 12575 | 1,09 | 14140 | 1,16 | 15722 | 1,22 | 18308 | 1,35 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| Provincie Antwerpen | 27098 | 1,54 | 29818 | 1,65 | 33247 | 1,81 | 26275 | 1,41 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 7241 | 1,74 | 8778 | 2,08 | 9942 | 2,32 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 16610 | 1,60 | 17553 | 1,67 | 19522 | 1,84 | 21899 | 2,05 |
| 65j en ouder ^b | 3247 | 1,03 | 3487 | 1,05 | 3783 | 1,09 | 4376 | 1,20 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 34796 | 1,58 | 37733 | 1,66 | 39942 | 1,72 | 30804 | 1,30 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 8952 | 1,63 | 10728 | 1,89 | 11527 | 1,98 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 21728 | 1,66 | 22693 | 1,69 | 23757 | 1,74 | 25427 | 1,82 |
| 65j en ouder ^b | 4116 | 1,19 | 4312 | 1,20 | 4658 | 1,26 | 5377 | 1,40 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| Arrondissement Leuven | 7688 | 1,58 | 8204 | 1,66 | 8378 | 1,67 | 6220 | 1,21 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 2319 | 2,10 | 2654 | 2,40 | 2634 | 2,36 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 4471 | 1,54 | 4631 | 1,59 | 4735 | 1,62 | 5110 | 1,73 |
| 65j en ouder ^b | 898 | 1,03 | 919 | 0,99 | 1009 | 1,03 | 1110 | 1,07 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 7074 | 1,18 | 7772 | 1,27 | 8210 | 1,31 | 5806 | 0,90 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 2271 | 1,51 | 2703 | 1,76 | 2874 | 1,82 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 4064 | 1,18 | 4260 | 1,23 | 4416 | 1,25 | 4760 | 1,32 |
| 65j en ouder ^b | 739 | 0,70 | 809 | 0,73 | 920 | 0,79 | 1046 | 0,86 |
| totaal | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c | totaal | %^c |
| BHG | 20034 | 1,79 | 21757 | 1,87 | 23354 | 1,96 | 18778 | 1,54 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 4362 | 1,52 | 5371 | 1,77 | 6019 | 1,92 | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 13193 | 1,94 | 13802 | 1,96 | 14606 | 2,02 | 15557 | 2,10 |
| 65j en ouder ^b | 2479 | 1,63 | 2584 | 1,67 | 2729 | 1,74 | 3221 | 2,02 |

nota: a = jongeren die een attest voor bijkomende kinderbijslag kregen, b = personen die een integratietegemoetkoming, een inkomensvervangende tegemoetkoming of beiden ontvangen, c = percentage van de populatie met een erkenning

Tabel bijlage 59: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale erkenning voor handicap op 31 december m/v

| | 2010 | | | | | | 2013 | | | | | | 2016 | | | | | | 2019 | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| België | 214094 | 1,95 | 111303 | 51,99 | 102791 | 48,01 | 232577 | 2,09 | 121136 | 52,08 | 111441 | 47,92 | 248138 | 2,19 | 129509 | 52,19 | 118629 | 47,81 | 200201 | 1,74 | 94892 | 47,40 | 105309 | 52,60 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 55505 | 2,10 | 35234 | 63,48 | 20271 | 36,52 | 65748 | 2,48 | 41894 | 63,72 | 23854 | 36,28 | 68781 | 2,57 | 44146 | 64,18 | 24635 | 35,82 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 132537 | 2,06 | 66267 | 50,00 | 66270 | 50,00 | 138853 | 2,14 | 69198 | 49,84 | 69655 | 50,16 | 148397 | 2,27 | 74413 | 50,14 | 73984 | 49,86 | 164404 | 2,50 | 82119 | 49,95 | 82285 | 50,05 |
| 65j en ouder ^b | 26052 | 1,38 | 9802 | 37,62 | 16250 | 62,38 | 27976 | 1,40 | 10044 | 35,90 | 17932 | 64,10 | 30960 | 1,48 | 10950 | 35,37 | 20010 | 64,63 | 35797 | 1,62 | 12773 | 35,68 | 23024 | 64,32 |
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| Vlaanderen (excl BHG) | 106700 | 1,69 | 57079 | 53,49 | 49621 | 46,51 | 117902 | 1,84 | 62550 | 53,05 | 55352 | 46,95 | 128121 | 1,97 | 67764 | 52,89 | 60357 | 47,11 | 101512 | 1,53 | 47498 | 46,79 | 54014 | 53,21 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 31007 | 2,12 | 20290 | 65,44 | 10717 | 34,56 | 36833 | 2,51 | 24078 | 65,37 | 12755 | 34,63 | 38949 | 2,63 | 25591 | 65,70 | 13358 | 34,30 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 63118 | 1,71 | 31708 | 50,24 | 31410 | 49,76 | 66929 | 1,80 | 33429 | 49,95 | 33500 | 50,05 | 73450 | 1,96 | 36685 | 49,95 | 36765 | 50,05 | 83204 | 2,20 | 41161 | 49,47 | 42043 | 50,53 |
| 65j en ouder ^b | 12575 | 1,09 | 5081 | 40,41 | 7494 | 59,59 | 14140 | 1,16 | 5043 | 35,66 | 9097 | 64,34 | 15722 | 1,22 | 5488 | 34,91 | 10234 | 65,09 | 18308 | 1,35 | 6337 | 34,61 | 11971 | 65,39 |
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| Provincie Antwerpen | 27098 | 1,54 | 14386 | 53,09 | 12712 | 46,91 | 29818 | 1,65 | 15897 | 53,31 | 13921 | 46,69 | 33247 | 1,81 | 17730 | 53,33 | 15517 | 46,67 | 26275 | 1,41 | 12627 | 48,06 | 13648 | 51,94 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 7241 | 1,74 | 4693 | 64,81 | 2548 | 35,19 | 8778 | 2,08 | 5689 | 64,81 | 3089 | 35,19 | 9942 | 2,32 | 6467 | 65,05 | 3475 | 34,95 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 16610 | 1,60 | 8392 | 50,52 | 8218 | 49,48 | 17553 | 1,67 | 8916 | 50,79 | 8637 | 49,21 | 19522 | 1,84 | 9902 | 50,72 | 9620 | 49,28 | 21899 | 2,05 | 11073 | 50,56 | 10826 | 49,44 |
| 65j en ouder ^b | 3247 | 1,03 | 1301 | 40,07 | 1946 | 59,93 | 3487 | 1,05 | 1292 | 37,05 | 2195 | 62,95 | 3783 | 1,09 | 1361 | 35,98 | 2422 | 64,02 | 4376 | 1,20 | 1554 | 35,51 | 2822 | 64,49 |
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 34796 | 1,58 | 18703 | 53,75 | 16093 | 46,25 | 37733 | 1,66 | 20537 | 54,43 | 17196 | 45,57 | 39942 | 1,72 | 21920 | 54,88 | 18022 | 45,12 | 30804 | 1,30 | 15866 | 51,51 | 14938 | 48,49 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 8952 | 1,63 | 5611 | 62,68 | 3341 | 37,32 | 10728 | 1,89 | 6770 | 63,11 | 3958 | 36,89 | 11527 | 1,98 | 7306 | 63,38 | 4221 | 36,62 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 21728 | 1,66 | 11449 | 52,69 | 10279 | 47,31 | 22693 | 1,69 | 12062 | 53,15 | 10631 | 46,85 | 23757 | 1,74 | 12747 | 53,66 | 11010 | 46,34 | 25427 | 1,82 | 13673 | 53,77 | 11754 | 46,23 |
| 65j en ouder ^b | 4116 | 1,19 | 1643 | 39,92 | 2473 | 60,08 | 4312 | 1,20 | 1705 | 39,54 | 2607 | 60,46 | 4658 | 1,26 | 1867 | 40,08 | 2791 | 59,92 | 5377 | 1,40 | 2193 | 40,78 | 3184 | 59,22 |
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| Arrondissement Leuven | 7688 | 1,58 | 4295 | 55,87 | 3393 | 44,13 | 8204 | 1,66 | 4590 | 55,95 | 3614 | 44,05 | 8378 | 1,67 | 4651 | 55,51 | 3727 | 44,49 | 6220 | 1,21 | 3132 | 50,35 | 3088 | 49,65 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 2319 | 2,10 | 1552 | 66,93 | 767 | 33,07 | 2654 | 2,40 | 1793 | 67,56 | 861 | 32,44 | 2634 | 2,36 | 1750 | 66,44 | 884 | 33,56 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 4471 | 1,54 | 2373 | 53,08 | 2098 | 46,92 | 4631 | 1,59 | 2436 | 52,60 | 2195 | 47,40 | 4735 | 1,62 | 2510 | 53,01 | 2225 | 46,99 | 5110 | 1,73 | 2703 | 52,90 | 2407 | 47,10 |
| 65j en ouder ^b | 898 | 1,03 | 370 | 41,20 | 528 | 58,80 | 919 | 0,99 | 361 | 39,28 | 558 | 60,72 | 1009 | 1,03 | 391 | 38,75 | 618 | 61,25 | 1110 | 1,07 | 429 | 38,65 | 681 | 61,35 |

| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
|---|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 7074 | 1,18 | 3797 | 53,68 | 3277 | 46,32 | 7772 | 1,27 | 4218 | 54,27 | 3554 | 45,73 | 8210 | 1,31 | 4476 | 54,52 | 3734 | 45,48 | 5806 | 0,90 | 2870 | 49,43 | 2936 | 50,57 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 2271 | 1,51 | 1414 | 62,26 | 857 | 37,74 | 2703 | 1,76 | 1700 | 62,89 | 1003 | 37,11 | 2874 | 1,82 | 1816 | 63,19 | 1058 | 36,81 | 4760 | 1,32 | 2485 | 52,21 | 2275 | 47,79 |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 4064 | 1,18 | 2097 | 51,60 | 1967 | 48,40 | 4260 | 1,23 | 2223 | 52,18 | 2037 | 47,82 | 4416 | 1,25 | 2316 | 52,45 | 2100 | 47,55 | 1046 | 0,86 | 385 | 36,81 | 661 | 63,19 |
| 65j en ouder ^b | 739 | 0,70 | 286 | 38,70 | 453 | 61,30 | 809 | 0,73 | 295 | 36,46 | 514 | 63,54 | 920 | 0,79 | 344 | 37,39 | 576 | 62,61 | | | | | | |
| | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> | <u>totaal</u> | <u>%^c</u> | <u>m</u> | <u>%m</u> | <u>v</u> | <u>%v</u> |
| BHG | 20034 | 1,79 | 10611 | 52,96 | 9423 | 47,04 | 21757 | 1,87 | 11729 | 53,91 | 10028 | 46,09 | 23354 | 1,96 | 12793 | 54,78 | 10561 | 45,22 | 18778 | 1,54 | 9864 | 52,53 | 8914 | 47,47 |
| 0 t.e.m. 21j ^a | 4362 | 1,52 | 2645 | 60,64 | 1717 | 39,36 | 5371 | 1,77 | 3277 | 61,01 | 2094 | 38,99 | 6019 | 1,92 | 3740 | 62,14 | 2279 | 37,86 | | | | | | |
| 21 t.e.m. 64j ^b | 13193 | 1,94 | 6979 | 52,90 | 6214 | 47,10 | 13802 | 1,96 | 7403 | 53,64 | 6399 | 46,36 | 14606 | 2,02 | 7921 | 54,23 | 6685 | 45,77 | 15557 | 2,10 | 8485 | 54,54 | 7072 | 45,46 |
| 65j en ouder ^b | 2479 | 1,63 | 987 | 39,81 | 1492 | 60,19 | 2584 | 1,67 | 1049 | 40,60 | 1535 | 59,40 | 2729 | 1,74 | 1132 | 41,48 | 1597 | 58,52 | 3221 | 2,02 | 1379 | 42,81 | 1842 | 57,19 |

nota: a = jongeren die een attest voor bijkomende kinderbijslag kregen, b = personen die een integratietegemoetkoming, een inkomensvervangende tegemoetkoming of beiden ontvangen, c = percentage van de populatie met een erkenning

Tabel bijlage 60: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratietegemoetkoming

| | 2010 | | | | 2013 | | | | 2016 | | | | 2019 | | | |
|---|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| België | 62286 | 29,0928 | 30919 | 31367 | 62671 | 26,9463 | 29429 | 33242 | 71441 | 28,7908 | 32463 | 38978 | 82485 | 41,2011 | 36303 | 46182 |
| 21 t.e.m. 64j | 46648 | 35,1962 | 24874 | 21774 | 45663 | 32,8859 | 23109 | 22554 | 51061 | 34,4084 | 25193 | 25868 | 58169 | 35,3817 | 27632 | 30537 |
| 65 en ouder | 15638 | 60,0261 | 6045 | 9593 | 17008 | 60,795 | 6320 | 10688 | 20380 | 65,8269 | 7270 | 13110 | 24316 | 67,9275 | 8671 | 15645 |
| Vlaanderen (excl BHG) | 32706 | 30,6523 | 16478 | 16228 | 34988 | 29,6755 | 16223 | 18765 | 40726 | 31,7871 | 18177 | 22549 | 47971 | 47,2565 | 20566 | 27405 |
| 21 t.e.m. 64j | 25373 | 40,1993 | 13313 | 12060 | 25993 | 38,8367 | 12928 | 13065 | 29817 | 40,595 | 14386 | 15431 | 34799 | 41,8237 | 16035 | 18764 |
| 65 en ouder | 7333 | 58,3141 | 3165 | 4168 | 8995 | 63,6139 | 3295 | 5700 | 10909 | 69,3868 | 3791 | 7118 | 13172 | 71,9467 | 4531 | 8641 |
| Provincie Antwerpen | 8392 | 30,9691 | 4236 | 4156 | 8451 | 28,3419 | 4028 | 4423 | 9824 | 29,5485 | 4518 | 5306 | 11246 | 42,8011 | 4990 | 6256 |
| 21 t.e.m. 64j | 6455 | 38,8621 | 3458 | 2997 | 6324 | 36,028 | 3256 | 3068 | 7352 | 37,6601 | 3646 | 3706 | 8269 | 37,7597 | 3957 | 4312 |
| 65 en ouder | 1937 | 59,6551 | 778 | 1159 | 2127 | 60,998 | 772 | 1355 | 2472 | 65,345 | 872 | 1600 | 2977 | 68,0302 | 1033 | 1944 |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 9768 | 28,0722 | 5077 | 4691 | 9215 | 24,4216 | 4622 | 4593 | 10062 | 25,1915 | 5009 | 5053 | 10795 | 35,0442 | 5278 | 5517 |
| 21 t.e.m. 64j | 7396 | 34,039 | 4099 | 3297 | 6807 | 29,996 | 3648 | 3159 | 7323 | 30,8246 | 3923 | 3400 | 7585 | 29,8305 | 3954 | 3631 |
| 65 en ouder | 2372 | 57,6288 | 978 | 1394 | 2408 | 55,8442 | 974 | 1434 | 2739 | 58,8021 | 1086 | 1653 | 3210 | 59,6987 | 1324 | 1886 |
| Arrondissement Leuven | 2376 | 30,9053 | 1262 | 1114 | 2276 | 27,7426 | 1138 | 1138 | 2452 | 29,2671 | 1193 | 1259 | 2632 | 42,3151 | 1234 | 1398 |
| 21 t.e.m. 64j | 1827 | 40,8633 | 1025 | 802 | 1694 | 36,5796 | 904 | 790 | 1770 | 37,3812 | 931 | 839 | 1858 | 36,3601 | 934 | 924 |
| 65 en ouder | 549 | 61,1359 | 237 | 312 | 582 | 63,3297 | 234 | 348 | 682 | 67,5917 | 262 | 420 | 774 | 69,7297 | 300 | 474 |

| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
|---|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 2070 | 29,2621 | 1083 | 987 | 2117 | 27,2388 | 1054 | 1063 | 2324 | 28,3069 | 1142 | 1182 | 2528 | 43,5412 | 1201 | 1327 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 1649 | 40,5758 | 906 | 743 | 1650 | 38,7324 | 870 | 780 | 1738 | 39,3569 | 919 | 819 | 1851 | 38,8866 | 944 | 907 |
| <i>65 en ouder</i> | 421 | 56,9689 | 177 | 244 | 467 | 57,7256 | 184 | 283 | 586 | 63,6957 | 223 | 363 | 677 | 64,7228 | 257 | 420 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| BHG | 5322 | 26,5648 | 2732 | 2590 | 4822 | 22,163 | 2430 | 2392 | 5286 | 22,6342 | 2674 | 2612 | 5635 | 30,0085 | 2843 | 2792 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 3920 | 29,7127 | 2168 | 1752 | 3463 | 25,0906 | 1874 | 1589 | 3815 | 26,1194 | 2073 | 1742 | 3876 | 24,9148 | 2076 | 1800 |
| <i>65 en ouder</i> | 1402 | 56,5551 | 564 | 838 | 1359 | 52,5929 | 556 | 803 | 1471 | 53,9025 | 601 | 870 | 1759 | 54,6104 | 767 | 992 |

nota: a = percentage van populatie met erkenning

Tabel bijlage 61: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale inkomensvervangende tegemoetkoming

| | 2010 | | | | 2013 | | | | 2016 | | | | 2019 | | | |
|-------------------------------------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| België | 16340 | 7,63216 | 6585 | 9755 | 17366 | 7,46677 | 7090 | 10276 | 18055 | 7,27619 | 7616 | 10439 | 19378 | 9,67927 | 8334 | 11044 |
| 21 t.e.m. 64j | 14302 | 10,7909 | 5793 | 8509 | 15340 | 11,0477 | 6431 | 8909 | 16102 | 10,8506 | 6986 | 9116 | 17235 | 10,4833 | 7650 | 9585 |
| 65 en ouder | 2038 | 7,82282 | 792 | 1246 | 2026 | 7,24192 | 659 | 1367 | 1953 | 6,30814 | 630 | 1323 | 2143 | 5,98654 | 684 | 1459 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 5790 | 5,42643 | 2302 | 3488 | 5865 | 4,97447 | 2349 | 3516 | 6066 | 4,73459 | 2540 | 3526 | 6512 | 6,41501 | 2768 | 3744 |
| 21 t.e.m. 64j | 4831 | 7,65392 | 1902 | 2929 | 5072 | 7,57818 | 2089 | 2983 | 5348 | 7,28114 | 2287 | 3061 | 5734 | 6,8915 | 2518 | 3216 |
| 65 en ouder | 959 | 7,62624 | 400 | 559 | 793 | 5,6082 | 260 | 533 | 718 | 4,56685 | 253 | 465 | 778 | 4,24951 | 250 | 528 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| Provincie Antwerpen | 1647 | 6,07794 | 673 | 974 | 1688 | 5,66101 | 719 | 969 | 1757 | 5,28469 | 783 | 974 | 1932 | 7,353 | 828 | 1104 |
| 21 t.e.m. 64j | 1445 | 8,69958 | 586 | 859 | 1487 | 8,47149 | 650 | 837 | 1567 | 8,02684 | 709 | 858 | 1708 | 7,79944 | 741 | 967 |
| 65 en ouder | 202 | 6,22113 | 87 | 115 | 201 | 5,76427 | 69 | 132 | 190 | 5,02247 | 74 | 116 | 224 | 5,11883 | 87 | 137 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 2599 | 7,46925 | 1171 | 1428 | 2809 | 7,44441 | 1272 | 1537 | 2894 | 7,24551 | 1345 | 1549 | 3162 | 10,2649 | 1500 | 1662 |
| 21 t.e.m. 64j | 2251 | 10,3599 | 1027 | 1224 | 2443 | 10,7654 | 1128 | 1315 | 2541 | 10,6958 | 1210 | 1331 | 2745 | 10,7956 | 1346 | 1399 |
| 65 en ouder | 348 | 8,45481 | 144 | 204 | 366 | 8,48794 | 144 | 222 | 353 | 7,57836 | 135 | 218 | 417 | 7,75525 | 154 | 263 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| Arrondissement Leuven | 420 | 5,46306 | 173 | 247 | 440 | 5,36324 | 190 | 250 | 452 | 5,39508 | 204 | 248 | 510 | 8,19936 | 249 | 261 |
| 21 t.e.m. 64j | 356 | 7,96242 | 148 | 208 | 384 | 8,29195 | 173 | 211 | 408 | 8,61668 | 188 | 220 | 461 | 9,02153 | 232 | 229 |
| 65 en ouder | 64 | 7,12695 | 25 | 39 | 56 | 6,09358 | 17 | 39 | 44 | 4,36075 | 16 | 28 | 49 | 4,41441 | 17 | 32 |

| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
|---|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 363 | 5,13147 | 168 | 195 | 392 | 5,04375 | 162 | 230 | 388 | 4,72594 | 167 | 221 | 416 | 7,165 | 173 | 243 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 307 | 7,55413 | 142 | 165 | 339 | 7,95775 | 138 | 201 | 330 | 7,47283 | 145 | 185 | 347 | 7,28992 | 153 | 194 |
| <i>65 en ouder</i> | 56 | 7,57781 | 26 | 30 | 53 | 6,5513 | 24 | 29 | 58 | 6,30435 | 22 | 36 | 69 | 6,59656 | 20 | 49 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| BHG | 1816 | 9,06459 | 830 | 986 | 1977 | 9,08673 | 920 | 1057 | 2054 | 8,79507 | 974 | 1080 | 2236 | 11,9076 | 1078 | 1158 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 1588 | 12,0367 | 737 | 851 | 1720 | 12,462 | 817 | 903 | 1803 | 12,3442 | 877 | 926 | 1937 | 12,451 | 961 | 976 |
| <i>65 en ouder</i> | 228 | 9,19726 | 93 | 135 | 257 | 9,94582 | 103 | 154 | 251 | 9,19751 | 97 | 154 | 299 | 9,28283 | 117 | 182 |

nota: a = percentage van populatie met erkenning

Tabel bijlage 62: Aantal inwoners voor België of deelregio met een federale integratie en inkomensvervangende tegemoetkoming

| | 2010 | | | | 2013 | | | | 2016 | | | | 2019 | | | |
|-------------------------------------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| België | 79963 | 37,3495 | 38565 | 41398 | 86792 | 37,3175 | 42723 | 44069 | 89861 | 36,2141 | 45284 | 44577 | 98338 | 49,1196 | 50255 | 48083 |
| 21 t.e.m. 64j | 71587 | 54,0128 | 35600 | 35987 | 77850 | 56,0665 | 39658 | 38192 | 81234 | 54,741 | 42234 | 39000 | 89000 | 54,1349 | 46837 | 42163 |
| 65 en ouder | 8376 | 32,1511 | 2965 | 5411 | 8942 | 31,9631 | 3065 | 5877 | 8627 | 27,865 | 3050 | 5577 | 9338 | 26,086 | 3418 | 5920 |
| Vlaanderen (excl BHG) | 37197 | 34,8613 | 18009 | 19188 | 40216 | 34,1097 | 19900 | 20316 | 42380 | 33,0781 | 21456 | 20924 | 47029 | 46,3285 | 24164 | 22865 |
| 21 t.e.m. 64j | 32914 | 52,1468 | 16493 | 16421 | 35864 | 53,5851 | 18412 | 17452 | 38285 | 52,1239 | 20012 | 18273 | 42671 | 51,2848 | 22608 | 20063 |
| 65 en ouder | 4283 | 34,0596 | 1516 | 2767 | 4352 | 30,7779 | 1488 | 2864 | 4095 | 26,0463 | 1444 | 2651 | 4358 | 23,8038 | 1556 | 2802 |
| Provincie Antwerpen | 9818 | 36,2315 | 4784 | 5034 | 10901 | 36,5585 | 5461 | 5440 | 11724 | 35,2633 | 5962 | 5762 | 13097 | 49,8459 | 6809 | 6288 |
| 21 t.e.m. 64j | 8710 | 52,4383 | 4348 | 4362 | 9742 | 55,5005 | 5010 | 4732 | 10603 | 54,3131 | 5547 | 5056 | 11922 | 54,4408 | 6375 | 5547 |
| 65 en ouder | 1108 | 34,1238 | 436 | 672 | 1159 | 33,2377 | 451 | 708 | 1121 | 29,6326 | 415 | 706 | 1175 | 26,851 | 434 | 741 |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 13477 | 38,7315 | 6844 | 6633 | 14981 | 39,7026 | 7873 | 7108 | 15459 | 38,7036 | 8260 | 7199 | 16847 | 54,6909 | 9088 | 7759 |
| 21 t.e.m. 64j | 12081 | 55,6011 | 6323 | 5758 | 13443 | 59,2385 | 7286 | 6157 | 13893 | 58,4796 | 7614 | 6279 | 15097 | 59,3739 | 8373 | 6724 |
| 65 en ouder | 1396 | 33,9164 | 521 | 875 | 1538 | 35,6679 | 587 | 951 | 1566 | 33,6196 | 646 | 920 | 1750 | 32,546 | 715 | 1035 |
| Arrondissement Leuven | 2573 | 33,4677 | 1308 | 1265 | 2834 | 34,5441 | 1469 | 1365 | 2840 | 33,8983 | 1504 | 1336 | 3078 | 49,4855 | 1649 | 1429 |
| 21 t.e.m. 64j | 2288 | 51,1742 | 1200 | 1088 | 2553 | 55,1285 | 1359 | 1194 | 2557 | 54,0021 | 1391 | 1166 | 2791 | 54,6184 | 1537 | 1254 |
| 65 en ouder | 285 | 31,7372 | 108 | 177 | 281 | 30,5767 | 110 | 171 | 283 | 28,0476 | 113 | 170 | 287 | 25,8559 | 112 | 175 |

| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
|---|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|---------------|----------------------|----------|----------|
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 2370 | 33,503 | 1132 | 1238 | 2560 | 32,9388 | 1302 | 1258 | 2624 | 31,961 | 1351 | 1273 | 2862 | 49,2938 | 1496 | 1366 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 2108 | 51,8701 | 1049 | 1059 | 2271 | 53,3099 | 1215 | 1056 | 2348 | 53,1703 | 1252 | 1096 | 2562 | 53,8235 | 1388 | 1174 |
| <i>65 en ouder</i> | 262 | 35,4533 | 83 | 179 | 289 | 35,7231 | 87 | 202 | 276 | 30 | 99 | 177 | 300 | 28,6807 | 108 | 192 |
| | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v | totaal | %^a | m | v |
| BHG | 8534 | 42,5976 | 4404 | 4130 | 9587 | 44,064 | 5102 | 4485 | 9995 | 42,7978 | 5405 | 4590 | 10907 | 58,0839 | 5943 | 4964 |
| <i>21 t.e.m. 64j</i> | 7685 | 58,2506 | 4074 | 3611 | 8619 | 62,4475 | 4712 | 3907 | 8988 | 61,5364 | 4971 | 4017 | 9744 | 62,6342 | 5448 | 4296 |
| <i>65 en ouder</i> | 849 | 34,2477 | 330 | 519 | 968 | 37,4613 | 390 | 578 | 1007 | 36,9 | 434 | 573 | 1163 | 36,1068 | 495 | 668 |

nota: a = percentage van populatie met erkenning

Tabel bijlage 63: Aantal inwoners voor België of deelregio met een bijkomende kinderbijslag

| | 2010 | | | | | 2013 | | | | | 2016 | | | | |
|---|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| België | 55505 | 35234 | 63,48 | 20271 | 36,52 | 65748 | 41894 | 63,72 | 23854 | 36,28 | 68781 | 44146 | 64,18 | 24635 | 35,82 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 10081 | 6058 | 60,09 | 4023 | 39,91 | 10322 | 6394 | 61,95 | 3928 | 38,05 | 10062 | 6288 | 62,49 | 3774 | 37,51 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 17809 | 11816 | 66,35 | 5993 | 33,65 | 18507 | 12064 | 65,19 | 6443 | 34,81 | 18954 | 12579 | 66,37 | 6375 | 33,63 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 18266 | 11676 | 63,92 | 6590 | 36,08 | 20640 | 13401 | 64,93 | 7239 | 35,07 | 20952 | 13595 | 64,89 | 7357 | 35,11 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 9349 | 5684 | 60,80 | 3665 | 39,20 | 16279 | 10035 | 61,64 | 6244 | 38,36 | 18813 | 11684 | 62,11 | 7129 | 37,89 |
| | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 31007 | 20290 | 65,44 | 10717 | 34,56 | 36833 | 24078 | 65,37 | 12755 | 34,63 | 38949 | 25591 | 65,70 | 13358 | 34,30 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 5256 | 3222 | 61,30 | 2034 | 38,70 | 5398 | 3345 | 61,97 | 2053 | 38,03 | 5399 | 3352 | 62,09 | 2047 | 37,91 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 10125 | 6878 | 67,93 | 3247 | 32,07 | 10332 | 6908 | 66,86 | 3424 | 33,14 | 10639 | 7207 | 67,74 | 3432 | 32,26 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 10531 | 7037 | 66,82 | 3494 | 33,18 | 11726 | 7881 | 67,21 | 3845 | 32,79 | 11956 | 7978 | 66,73 | 3978 | 33,27 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 5095 | 3153 | 61,88 | 1942 | 38,12 | 9377 | 5944 | 63,39 | 3433 | 36,61 | 10955 | 7054 | 64,39 | 3901 | 35,61 |
| | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| Provincie Antwerpen | 7241 | 4693 | 64,81 | 2548 | 35,19 | 8778 | 5689 | 64,81 | 3089 | 35,19 | 9942 | 6467 | 65,05 | 3475 | 34,95 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 1275 | 774 | 60,71 | 501 | 39,29 | 1434 | 888 | 61,92 | 546 | 38,08 | 1636 | 1015 | 62,04 | 621 | 37,96 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 2209 | 1469 | 66,50 | 740 | 33,50 | 2382 | 1589 | 66,71 | 793 | 33,29 | 2709 | 1812 | 66,89 | 897 | 33,11 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 2407 | 1615 | 67,10 | 792 | 32,90 | 2622 | 1745 | 66,55 | 877 | 33,45 | 2941 | 1930 | 65,62 | 1011 | 34,38 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 1350 | 835 | 61,85 | 515 | 38,15 | 2340 | 1467 | 62,69 | 873 | 37,31 | 2656 | 1710 | 64,38 | 946 | 35,62 |
| | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 8952 | 5611 | 62,68 | 3341 | 37,32 | 10728 | 6770 | 63,11 | 3958 | 36,89 | 11527 | 7306 | 63,38 | 4221 | 36,62 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 1992 | 1171 | 58,79 | 821 | 41,21 | 2014 | 1233 | 61,22 | 781 | 38,78 | 2010 | 1281 | 63,73 | 729 | 36,27 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 2780 | 1813 | 65,22 | 967 | 34,78 | 3020 | 1938 | 64,17 | 1082 | 35,83 | 3234 | 2082 | 64,38 | 1152 | 35,62 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 2780 | 1766 | 63,53 | 1014 | 36,47 | 3120 | 1998 | 64,04 | 1122 | 35,96 | 3263 | 2083 | 63,84 | 1180 | 36,16 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 1400 | 861 | 61,50 | 539 | 38,50 | 2574 | 1601 | 62,20 | 973 | 37,80 | 3020 | 1860 | 61,59 | 1160 | 38,41 |

| | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
|---------------------------------------|---------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Arrondissement Leuven | 2319 | 1552 | 66,93 | 767 | 33,07 | 2654 | 1793 | 67,56 | 861 | 32,44 | 2634 | 1750 | 66,44 | 884 | 33,56 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 371 | 232 | 62,53 | 139 | 37,47 | 355 | 232 | 65,35 | 123 | 34,65 | 305 | 202 | 66,23 | 103 | 33,77 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 767 | 516 | 67,28 | 251 | 32,72 | 725 | 499 | 68,83 | 226 | 31,17 | 684 | 459 | 67,11 | 225 | 32,89 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 802 | 552 | 68,83 | 250 | 31,17 | 886 | 597 | 67,38 | 289 | 32,62 | 824 | 557 | 67,60 | 267 | 32,40 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 379 | 252 | 66,49 | 127 | 33,51 | 688 | 465 | 67,59 | 223 | 32,41 | 821 | 532 | 64,80 | 289 | 35,20 |
| totaal | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 2271 | 1414 | 62,26 | 857 | 37,74 | 2703 | 1700 | 62,89 | 1003 | 37,11 | 2874 | 1816 | 63,19 | 1058 | 36,81 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 477 | 275 | 57,65 | 202 | 42,35 | 485 | 293 | 60,41 | 192 | 39,59 | 472 | 286 | 60,59 | 186 | 39,41 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 752 | 497 | 66,09 | 255 | 33,91 | 775 | 491 | 63,35 | 284 | 36,65 | 765 | 503 | 65,75 | 262 | 34,25 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 718 | 453 | 63,09 | 265 | 36,91 | 789 | 518 | 65,65 | 271 | 34,35 | 863 | 543 | 62,92 | 320 | 37,08 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 324 | 189 | 58,33 | 135 | 41,67 | 654 | 398 | 60,86 | 256 | 39,14 | 774 | 484 | 62,53 | 290 | 37,47 |
| totaal | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v | totaal | m | %m | v | %v |
| BHG | 4362 | 2645 | 60,64 | 1717 | 39,36 | 5371 | 3277 | 61,01 | 2094 | 38,99 | 6019 | 3740 | 62,14 | 2279 | 37,86 |
| <i>0j t.e.m. 5j</i> | 1144 | 664 | 58,04 | 480 | 41,96 | 1174 | 708 | 60,31 | 466 | 39,69 | 1233 | 793 | 64,31 | 440 | 35,69 |
| <i>6j t.e.m. 10j</i> | 1261 | 800 | 63,44 | 461 | 36,56 | 1520 | 948 | 62,37 | 572 | 37,63 | 1785 | 1120 | 62,75 | 665 | 37,25 |
| <i>11j t.e.m. 15j</i> | 1260 | 761 | 60,40 | 499 | 39,60 | 1445 | 883 | 61,11 | 562 | 38,89 | 1576 | 983 | 62,37 | 593 | 37,63 |
| <i>16j t.e.m. 21j</i> | 697 | 420 | 60,26 | 277 | 39,74 | 1232 | 738 | 59,90 | 494 | 40,10 | 1425 | 844 | 59,23 | 581 | 40,77 |

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Tabel bijlage 64: Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen per leeftijd en geslacht

| | 2017 | | | 2019 | | |
|---------------------------------------|---------------|------|------|---------------|------|------|
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen & Brussel | 2868 | 1586 | 1282 | 3632 | 2126 | 1506 |
| 18 t.e.m 20j | 368 | 228 | 140 | 658 | 430 | 228 |
| 21 t.e.m. 64j | 2324 | 1277 | 1047 | 2822 | 1614 | 1208 |
| 65 en ouder | 176 | 81 | 95 | 152 | 82 | 70 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 2813 | 1563 | 1250 | 3573 | 2093 | 1480 |
| 18 t.e.m 20j | 359 | 225 | 134 | 646 | 423 | 223 |
| 21 t.e.m. 64j | 2280 | 1258 | 1022 | 2776 | 1588 | 1188 |
| 65 en ouder | 174 | 80 | 94 | 151 | 82 | 69 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 811 | 453 | 358 | 1010 | 598 | 412 |
| 18 t.e.m 20j | 134 | 82 | 52 | 189 | 112 | 77 |
| 21 t.e.m. 64j | 627 | 345 | 282 | 767 | 450 | 317 |
| 65 en ouder | 50 | 26 | 24 | 54 | 36 | 18 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 588 | 305 | 283 | 670 | 401 | 269 |
| 18 t.e.m 20j | 70 | 40 | 30 | 115 | 84 | 31 |
| 21 t.e.m. 64j | 483 | 254 | 229 | 524 | 302 | 222 |
| 65 en ouder | 35 | 11 | 24 | 31 | 15 | 16 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Leuven | 298 | 161 | 137 | 382 | 239 | 143 |
| 18 t.e.m 20j | 34 | 19 | 15 | 58 | 43 | 15 |
| 21 t.e.m. 64j | 246 | 136 | 110 | 303 | 185 | 118 |
| 65 en ouder | 18 | 6 | 12 | 21 | 11 | 10 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 235 | 121 | 114 | 229 | 129 | 100 |
| 18 t.e.m 20j | 27 | 18 | 9 | 45 | 34 | 11 |
| 21 t.e.m. 64j | 193 | 99 | 94 | 175 | 91 | 84 |
| 65 en ouder | 15 | 4 | 11 | 9 | 4 | 5 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| BHG | 55 | 23 | 32 | 59 | 33 | 26 |
| 18 t.e.m 20j | 9 | 3 | 6 | 12 | 7 | 5 |
| 21 t.e.m. 64j | 44 | 19 | 25 | 46 | 26 | 20 |
| 65 en ouder | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

Tabel bijlage 65: Aantal vragen PVB volgens geslacht en leeftijdscategorie

| | 2017 | | | 2019 | | |
|---------------------------------------|---------------|------|------|---------------|------|------|
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen & Brussel | 14235 | 8206 | 6029 | 15999 | 9026 | 6973 |
| 18 t.e.m 20j | 535 | 355 | 180 | 351 | 211 | 140 |
| 21 t.e.m. 64j | 12603 | 7265 | 5338 | 14245 | 8082 | 6163 |
| 65 en ouder | 1097 | 586 | 511 | 1403 | 733 | 670 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl. BHG) | 14138 | 8148 | 5990 | 15847 | 8951 | 6896 |
| 18 t.e.m 20j | 533 | 354 | 179 | 346 | 209 | 137 |
| 21 t.e.m. 64j | 12513 | 7211 | 5302 | 14109 | 8014 | 6095 |
| 65 en ouder | 1092 | 583 | 509 | 1392 | 728 | 664 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 4083 | 2536 | 1547 | 4435 | 2566 | 1869 |
| 18 t.e.m 20j | 131 | 85 | 46 | 114 | 68 | 46 |
| 21 t.e.m. 64j | 3628 | 2264 | 1364 | 3896 | 2262 | 1634 |
| 65 en ouder | 324 | 187 | 137 | 425 | 236 | 189 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 1733 | 952 | 781 | 2166 | 1163 | 1003 |
| 18 t.e.m 20j | 64 | 42 | 22 | 52 | 30 | 22 |
| 21 t.e.m. 64j | 1532 | 843 | 689 | 1905 | 1031 | 874 |
| 65 en ouder | 137 | 67 | 70 | 209 | 102 | 107 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Leuven | 985 | 551 | 434 | 1151 | 634 | 517 |
| 18 t.e.m 20j | 31 | 21 | 10 | 28 | 18 | 10 |
| 21 t.e.m. 64j | 874 | 489 | 385 | 994 | 553 | 441 |
| 65 en ouder | 80 | 41 | 39 | 129 | 63 | 66 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 651 | 343 | 308 | 863 | 454 | 409 |
| 18 t.e.m 20j | 31 | 20 | 11 | 19 | 10 | 9 |
| 21 t.e.m. 64j | 568 | 300 | 268 | 775 | 410 | 365 |
| 65 en ouder | 52 | 23 | 29 | 69 | 34 | 35 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| BHG | 97 | 58 | 39 | 152 | 75 | 77 |
| 18 t.e.m 20j | 2 | 54 | 36 | 5 | 2 | 3 |
| 21 t.e.m. 64j | 90 | 3 | 2 | 136 | 68 | 68 |
| 65 en ouder | 5 | 564 | 838 | 11 | 5 | 6 |

Tabel bijlage 66: Aantal vragen PVB volgens geslacht en prioriteitengroep

| | 2017 | | | 2019 | | |
|---------------------------------------|---------------|------|------|---------------|------|------|
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen & Brussel | 14235 | 8206 | 6029 | 15999 | 9026 | 6973 |
| PG-1 | 846 | 539 | 307 | 1834 | 1052 | 782 |
| PG-2 | 492 | 263 | 229 | 2808 | 1517 | 1291 |
| PG-3 | 12897 | 7404 | 5493 | 11357 | 6457 | 4900 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl. BHG) | 14138 | 8148 | 5990 | 15847 | 8951 | 6896 |
| PG-1 | 836 | 532 | 304 | 1802 | 1038 | 764 |
| PG-2 | 489 | 262 | 227 | 2775 | 1504 | 1271 |
| PG-3 | 12813 | 7354 | 5459 | 11270 | 6409 | 4861 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 3883 | 2336 | 1547 | 4435 | 2566 | 1869 |
| PG-1 | 256 | 183 | 73 | 557 | 319 | 238 |
| PG-2 | 160 | 91 | 69 | 778 | 417 | 361 |
| PG-3 | 3467 | 2062 | 1405 | 3100 | 1830 | 1270 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 1733 | 952 | 781 | 2166 | 1163 | 1003 |
| PG-1 | 127 | 73 | 54 | 359 | 195 | 164 |
| PG-2 | 66 | 28 | 38 | 440 | 219 | 221 |
| PG-3 | 1540 | 851 | 689 | 1367 | 749 | 618 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Leuven | 985 | 551 | 434 | 1151 | 634 | 517 |
| PG-1 | 76 | 43 | 33 | 168 | 93 | 75 |
| PG-2 | 36 | 14 | 22 | 231 | 115 | 116 |
| PG-3 | 873 | 494 | 379 | 752 | 426 | 326 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 651 | 343 | 308 | 863 | 454 | 409 |
| PG-1 | 41 | 23 | 18 | 159 | 88 | 71 |
| PG-2 | 27 | 13 | 14 | 176 | 91 | 85 |
| PG-3 | 583 | 307 | 276 | 528 | 275 | 253 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| BHG | 97 | 58 | 39 | 152 | 75 | 77 |
| PG-1 | 10 | 7 | 3 | 32 | 14 | 18 |
| PG-2 | 3 | 1 | 2 | 33 | 13 | 20 |
| PG-3 | 84 | 50 | 34 | 87 | 48 | 39 |

Tabel bijlage 67: Aantal persoonsvolgende budgetten volgens leeftijdscategorie

| | 2017 | | | 2019 | | |
|---------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------|----------|----------|
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen & Brussel | 23888 | 13172 | 10716 | 25459 | 14136 | 11323 |
| 18 t.e.m 20j | 196 | 128 | 68 | 117 | 89 | 28 |
| 21 t.e.m. 64j | 21210 | 11875 | 9335 | 22399 | 12647 | 9752 |
| 65 en ouder | 2482 | 1169 | 1313 | 2943 | 1400 | 1543 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 23586 | 13021 | 10565 | 25134 | 13971 | 11163 |
| 18 t.e.m 20j | 192 | 125 | 67 | 116 | 88 | 28 |
| 21 t.e.m. 64j | 20931 | 11736 | 9195 | 22099 | 12494 | 9605 |
| 65 en ouder | 2463 | 1160 | 1303 | 2919 | 1389 | 1530 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 6440 | 3611 | 2829 | 6842 | 3869 | 2973 |
| 18 t.e.m 20j | 58 | 38 | 20 | 32 | 25 | 7 |
| 21 t.e.m. 64j | 5718 | 3258 | 2460 | 6015 | 3461 | 2554 |
| 65 en ouder | 664 | 315 | 349 | 795 | 383 | 412 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 4067 | 2142 | 1925 | 4238 | 2272 | 1966 |
| 18 t.e.m 20j | 30 | 16 | 14 | 23 | 18 | 5 |
| 21 t.e.m. 64j | 3582 | 1927 | 1655 | 3678 | 2019 | 1659 |
| 65 en ouder | 455 | 199 | 256 | 537 | 235 | 302 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Leuven | 2057 | 1108 | 949 | 2129 | 1173 | 956 |
| 18 t.e.m 20j | 17 | 9 | 8 | 14 | 10 | 4 |
| 21 t.e.m. 64j | 1835 | 1000 | 835 | 1873 | 1048 | 825 |
| 65 en ouder | 205 | 99 | 106 | 242 | 115 | 127 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| Arrondissement Halle-Vilvoorde | 1708 | 883 | 825 | 1784 | 934 | 850 |
| 18 t.e.m 20j | 9 | 4 | 5 | 8 | 7 | 1 |
| 21 t.e.m. 64j | 1468 | 788 | 680 | 1505 | 818 | 687 |
| 65 en ouder | 231 | 91 | 140 | 271 | 109 | 162 |
| | totaal | m | v | totaal | m | v |
| BHG | 302 | 151 | 151 | 325 | 165 | 160 |
| 18 t.e.m 20j | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 21 t.e.m. 64j | 279 | 139 | 140 | 300 | 153 | 147 |
| 65 en ouder | 19 | 9 | 10 | 24 | 11 | 13 |

Tabel bijlage 68: Kinderen die gebruik maken van een MFC per leeftijdscategorie

2019

| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
|-------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------------------------------|---------------|----------|----------|
| Vlaanderen & Brussel | 10650 | 7226 | 3424 | Arrondissement Leuven | 701 | 467 | 234 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 417 | 252 | 165 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 20 | 16 | 4 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 2346 | 1640 | 706 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 116 | 80 | 36 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 3696 | 2548 | 1148 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 243 | 159 | 84 |
| <i>16 t.e.m 21j</i> | 3719 | 2484 | 1235 | <i>16 t.e.m 21j</i> | 285 | 188 | 97 |
| <i>22 en ouder</i> | 472 | 302 | 170 | <i>22 en ouder</i> | 37 | 24 | 13 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 10522 | 7127 | 3395 | Arrondissement Halle-Vilvoorde | 553 | 351 | 202 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 414 | 249 | 165 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 14 | 10 | 4 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 2309 | 1609 | 700 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 124 | 87 | 37 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 3645 | 2508 | 1137 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 207 | 137 | 70 |
| <i>16 t.e.m 21j</i> | 3683 | 2460 | 1223 | <i>16 t.e.m 21j</i> | 185 | 107 | 78 |
| <i>22 en ouder</i> | 471 | 301 | 170 | <i>22 en ouder</i> | 23 | 10 | 13 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 2733 | 1862 | 871 | BHG | 128 | 99 | 29 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 135 | 81 | 54 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 3 | 3 | 0 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 616 | 435 | 181 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 37 | 31 | 6 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 912 | 617 | 295 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 51 | 40 | 11 |
| <i>16 t.e.m 21j</i> | 962 | 663 | 299 | <i>16 t.e.m 21j</i> | 36 | 24 | 12 |
| <i>22 en ouder</i> | 108 | 66 | 42 | <i>22 en ouder</i> | 1 | 1 | 0 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 1382 | 917 | 465 | | | | |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 37 | 29 | 8 | | | | |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 277 | 198 | 79 | | | | |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 501 | 336 | 165 | | | | |
| <i>16 t.e.m 21j</i> | 506 | 319 | 187 | | | | |
| <i>22 en ouder</i> | 61 | 35 | 26 | | | | |

Tabel bijlage 69: Kinderen die gebruik maken van een MFC per module

| 2019 | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------------------------------|---------------|----------|----------|
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaanderen & Brussel | 10650 | 7226 | 3424 | Arrondissement Leuven | 701 | 467 | 234 |
| <i>Verblijf</i> | 6793 | 4611 | 2182 | <i>Verblijf</i> | 490 | 322 | 168 |
| <i>Dagopvang</i> | 2982 | 2000 | 982 | <i>Dagopvang</i> | 123 | 88 | 35 |
| <i>Begeleiding</i> | 875 | 615 | 260 | <i>Begeleiding</i> | 88 | 57 | 31 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 10522 | 7127 | 3395 | Arrondissement Halle-Vilvoorde | 553 | 351 | 202 |
| <i>Verblijf</i> | 6711 | 4550 | 2161 | <i>Verblijf</i> | 399 | 250 | 149 |
| <i>Dagopvang</i> | 2941 | 1965 | 976 | <i>Dagopvang</i> | 119 | 80 | 39 |
| <i>Begeleiding</i> | 870 | 612 | 258 | <i>Begeleiding</i> | 35 | 21 | 14 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 2740 | 1868 | 872 | BHG | 128 | 99 | 29 |
| <i>Verblijf</i> | 1623 | 1117 | 506 | <i>Verblijf</i> | 82 | 61 | 21 |
| <i>Dagopvang</i> | 821 | 535 | 286 | <i>Dagopvang</i> | 41 | 35 | 6 |
| <i>Begeleiding</i> | 296 | 216 | 80 | <i>Begeleiding</i> | 5 | 3 | 2 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 1382 | 917 | 465 | | | | |
| <i>Verblijf</i> | 971 | 633 | 338 | | | | |
| <i>Dagopvang</i> | 283 | 203 | 80 | | | | |
| <i>Begeleiding</i> | 128 | 81 | 47 | | | | |

Tabel bijlage 70: Kinderen met een persoonlijk assistentiebudget per leeftijdscategorie

2019

| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
|-------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------------------------------|---------------|----------|----------|
| Vlaanderen & Brussel | 1024 | 599 | 425 | Arrondissement Leuven | 87 | 51 | 36 |
| 0 t.e.m 5j | 42 | 28 | 14 | 0 t.e.m 5j | 5 | 4 | 1 |
| 6 t.e.m 10j | 236 | 128 | 108 | 6 t.e.m 10j | 24 | 13 | 11 |
| 11 t.e.m 15j | 372 | 218 | 154 | 11 t.e.m 15j | 27 | 15 | 12 |
| 16 t.e.m 21j | 374 | 225 | 149 | 16 t.e.m 21j | 31 | 19 | 12 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 1012 | 591 | 421 | Arrondissement Halle-Vilvoorde | 56 | 32 | 24 |
| 0 t.e.m 5j | 40 | 27 | 13 | 0 t.e.m 5j | 2 | 2 | 0 |
| 6 t.e.m 10j | 234 | 127 | 107 | 6 t.e.m 10j | 7 | 5 | 2 |
| 11 t.e.m 15j | 370 | 217 | 153 | 11 t.e.m 15j | 28 | 15 | 13 |
| 16 t.e.m 21j | 368 | 220 | 148 | 16 t.e.m 21j | 19 | 10 | 9 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 288 | 173 | 115 | BHG | 12 | 8 | 4 |
| 0 t.e.m 5j | 11 | 6 | 5 | 0 t.e.m 5j | 2 | 1 | 1 |
| 6 t.e.m 10j | 70 | 42 | 28 | 6 t.e.m 10j | 2 | 1 | 1 |
| 11 t.e.m 15j | 117 | 68 | 49 | 11 t.e.m 15j | 2 | 1 | 1 |
| 16 t.e.m 21j | 90 | 57 | 33 | 16 t.e.m 21j | 6 | 5 | 1 |
| | totaal | m | v | | | | |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 156 | 92 | 64 | | | | |
| 0 t.e.m 5j | 10 | 8 | 2 | | | | |
| 6 t.e.m 10j | 33 | 19 | 14 | | | | |
| 11 t.e.m 15j | 57 | 31 | 26 | | | | |
| 16 t.e.m 21j | 56 | 34 | 22 | | | | |

Tabel bijlage 71: Gebruik RTH per leeftijdscategorie

2019

| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
|-------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------------------------------|---------------|----------|----------|
| Vlaanderen & Brussel | 18797 | 11433 | 7364 | Arrondissement Leuven | 1439 | 870 | 569 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 964 | 598 | 366 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 74 | 50 | 24 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 2421 | 1691 | 730 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 170 | 124 | 46 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 2391 | 1663 | 728 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 181 | 118 | 63 |
| <i>16 t.e.m 20j</i> | 1743 | 1141 | 602 | <i>16 t.e.m 20j</i> | 149 | 94 | 55 |
| <i>21 t.e.m 64j</i> | 10493 | 5938 | 4555 | <i>21 t.e.m 64j</i> | 789 | 453 | 336 |
| <i>65 en ouder</i> | 785 | 402 | 383 | <i>65 en ouder</i> | 76 | 31 | 45 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaanderen (excl BHG) | 18435 | 11210 | 7225 | Arrondissement Halle-Vilvoorde | 1060 | 644 | 416 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 946 | 583 | 363 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 50 | 36 | 14 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 2394 | 1666 | 728 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 112 | 77 | 35 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 2364 | 1641 | 723 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 113 | 85 | 28 |
| <i>16 t.e.m 20j</i> | 1719 | 1124 | 595 | <i>16 t.e.m 20j</i> | 93 | 57 | 36 |
| <i>21 t.e.m 64j</i> | 10249 | 5805 | 4444 | <i>21 t.e.m 64j</i> | 641 | 367 | 274 |
| <i>65 en ouder</i> | 763 | 391 | 372 | <i>65 en ouder</i> | 51 | 22 | 29 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Provincie Antwerpen | 5823 | 3576 | 2247 | BHG | 362 | 223 | 139 |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 258 | 148 | 110 | <i>0 t.e.m 5j</i> | 18 | 15 | 3 |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 802 | 560 | 242 | <i>6 t.e.m 10j</i> | 27 | 25 | 2 |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 774 | 529 | 245 | <i>11 t.e.m 15j</i> | 27 | 22 | 5 |
| <i>16 t.e.m 20j</i> | 592 | 393 | 199 | <i>16 t.e.m 20j</i> | 24 | 17 | 7 |
| <i>21 t.e.m 64j</i> | 3172 | 1820 | 1352 | <i>21 t.e.m 64j</i> | 244 | 133 | 111 |
| <i>65 en ouder</i> | 225 | 126 | 99 | <i>65 en ouder</i> | 22 | 11 | 11 |
| | totaal | m | v | | totaal | m | v |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 2861 | 1737 | 1124 | | | | |
| <i>0 t.e.m 5j</i> | 142 | 101 | 41 | | | | |
| <i>6 t.e.m 10j</i> | 309 | 226 | 83 | | | | |
| <i>11 t.e.m 15j</i> | 321 | 225 | 96 | | | | |
| <i>16 t.e.m 20j</i> | 266 | 168 | 98 | | | | |
| <i>21 t.e.m 64j</i> | 1674 | 953 | 721 | | | | |
| <i>65 en ouder</i> | 149 | 64 | 85 | | | | |



WELZIJN
WONEN
ZORG

- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwen de woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Het vrijwilligerswerk krijgt hierin een bijzondere plaats.
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid.
- werkt steeds samen met of in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.

www.kenniscentrumwwz.be

Titel
Ondertitel
Auteurs

Personen met een handicap in Brussel
Situatieanalyse - 2020
Daan Duppen, Sjoert Holtackers,
Olivia Vanmechelen, Liesbeth De Donder,
Herwig Teugels
Tom Bruelemans
Manufast

Foto cover
Druk

Met steun van



Met dank aan de VGC voor de financiële steun, de deelnemers van de interviews en focusgroepen voor de getuigenissen en de stuurgroep voor inhoudelijke reflectie.

- Overname van de tekst is toegestaan, mits bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, mits toestemming en vergoeding.
- Gelieve als volgt naar deze publicatie te verwijzen:
Duppen, D., Holtackers, S., Vanmechelen, O., De Donder, L., Teugels, H. (2021). *Personen met een handicap in Brussel. Situatianalyse - 2020*. Kenniscentrum WWZ.

Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
tel. 02 211 02 40
www.kenniscentrumwwz.be
info@kenniscentrumwwz.be

v.u.

Herwig Teugels
D/2021/13222/4
ISBN-NUMMER : 9789464007978
april 2021



Dit onderzoek werd gefinancierd via de Vlaamse Gemeenschapscommissie.