Stuk **868** (2001-2002) – Nr. 1

V L A A M S P A R L E M E N T

Zitting 2001-2002

24 oktober 2001

VOORSTEL VAN DECREET

– van mevrouw Ann De Martelaer en de heren Guy Swennen, Koen Helsen en Jan Roegiers en mevrouw Ingrid van Kessel –

houdende wijziging van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, met het oog op het toekennen van het persoonsgebonden budget en met het oog op het invoeren van de behoeftegestuurde betoelaging van de voorzieningen

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Dit voorstel van decreet heeft betrekking op een gemeenschapsaangelegenheid, meer bepaald de bijstand aan personen met een handicap (hierna wordt daar ook steeds de "wettelijke vertegenwoordiger" in geval van (verlengde) minderjarigheid onder verstaan) die ingeschreven zijn in het Vlaams Fonds voor Sociale integratie van Personen met een Handicap (hierna genoemd het Fonds).

Dit voorstel introduceert in de werking van het Fonds de mogelijkheid om aan personen met een handicap een "persoonsgebonden budget" (PGB) toe te kennen. De achterliggende idee is eenvoudig : geef mensen met een handicap in de plaats van voorzieningen in natura (goederen en diensten) de financiële middelen om de bijstand die ze nodig hebben zelf te organiseren of te kopen waar ze dat zelf wensen. Dit voorstel bouwt voort op het decreet van 17 juli 2000 inzake het toekennen aan personen met een handicap van een persoonlijke-assistentiebudget (PAB), en voert het persoonsgebonden budget in. Dit persoonsgebonden budget is een alternatieve financieringswijze van alle vormen van bijstand die in het kader van de opdrachten van het fonds aan personen met een handicap worden aangeboden.

Het invoeren van de persoonsgebonden financieringsvorm heeft als bedoeling om aan personen met een handicap de mogelijkheid en de middelen te geven om autonoom te beslissen hoe zij hun leven uitbouwen en hoe ze de maatschappelijke steun waar ze recht op hebben daarbij aanwenden.

Door het toekennen van een PGB wordt de persoon met een handicap minder afhankelijk van keuzen die anderen maken of niet maken. Hij beschikt over de middelen om zichzelf toegang te verschaffen tot de functies die voor hem essentieel zijn voor zijn sociale integratie en voor het beleven van een volwaardig burgerschap.

2. Motivering en toelichting

2.1. Recht op autonomie

Aan de basis van dit voorstel ligt een duidelijke visie op de plaats en de rol van personen met een handicap in onze samenleving, en in de structuur en de werking van de gehandicaptenzorg. Sedert het begin van de jaren tachtig is in het gehandicaptenbeleid sprake van autonomie, zelfstandigheid, greep op het eigen leven, recht op zelfbeschikking en emancipatie. Het valt niet te ontkennen dat de emancipatiegedachte voor de overheid de leidraad is geweest van opeenvolgende beleidsplannen voor de gehandicaptenzorg. Het invoeren van persoonsgebonden budgetten is in die zin het consequent doortrekken van de visie die sedert twee decennia de gehandicaptenzorg inspireert.

In het Fonds is inspraak van personen met een handicap in de voorzieningen één van de voorwaarden voor erkenning. Wat emancipatie kan betekenen wordt het sterkst geconcretiseerd in de diensten voor zelfstandig wonen, waar de bewoners zelf bepalen wanneer zij hulp nodig hebben en welke hulp zij wensen, en uiteraard bij de budgethouders die zelf hun persoonlijke assistentie organiseren op basis van een persoonlijke-assistentiebudget.

Het recht op autonomie vormt ook een uitdaging voor de toekomst, omdat dit beginsel dwingt tot een voortdurende reflectie op de uitgangspunten van de zorg : wordt er niet te gemakkelijk uitgegaan van vooronderstellingen over wat de persoon met een handicap niet kan ? Baseert men zich niet al te zeer op beperkte verwachtingen over ontwikkelingsmogelijkheden van mensen ? Er wordt nog te gemakkelijk van uitgegaan dat professionele hulp veronderstelt dat de helper de gehele verantwoordelijkheid van de zorgvrager overneemt. Eerder dan te vertrekken van dit bevoogdende standpunt dienen zorgverstrekkers meer te denken in termen van het bevorderen van de controle van mensen met een handicap over het eigen leven.

We leven in een maatschappij waarin mensen met een handicap weinig autonomie krijgen. Vaak beseffen we niet dat bijvoorbeeld een zware fysieke handicap niet tot gevolg heeft dat iemand geen autonome beslissingen kan nemen. Bij mensen met

een mentale handicap doen we te weinig de inspanning om te ontdekken op welke domeinen de persoon perfect in staat is om zinvolle beslissingen te nemen die zijn leven bepalen. Nog te vaak wordt, op grond van oprechte bezorgdheid, maar soms ook van organisatorische routine erg bevoogdend opgetreden. Hoe minder echter de potentiële competenties van mensen worden aangesproken, hoe meer bijstand en zorg zij gaandeweg nodig zullen hebben.

Mensen met fysieke, sensorische of mentale beperkingen (hoe ernstig die ook mogen zijn) zijn volwaardige burgers en hebben derhalve dezelfde rechten als elke andere burger. Mensen met zware zelfredzaamheidsbeperkingen (of hun ouders / vertegenwoordigers) moeten zelf kunnen kiezen hoe en met wie zij willen wonen, welke zorg en begeleiding zij wensen, hoe zij hun leven willen inrichten en hoe zij hun sociale contacten onderhouden.

Er zijn wellicht nog maar weinig mensen die dit zullen betwisten. De tijd is nu aangebroken om deze "rechten-retoriek" structureel te vertalen in een beleid dat aan mensen ook de middelen geeft om autonoom beslissingen te nemen.

2.2. Recht op autonomie in het bestaande zorgsysteem ?

Een aantal kenmerken van de bestaande zorgverlening aan mensen met een handicap vormen een hinderpaal om het recht op autonomie en keuzevrijheid te kunnen garanderen.

Elk onderdeel van het voorzieningenapparaat omvat een eigen beperkte taakomschrijving in een eigen werkingsgebied. Hierdoor zijn lacunes en overlappingen in het aanbod ontstaan. De inhoud van de geboden dienstverlening wordt bepaald door de voorzieningen die de hulpverleners kiezen, de kwalificatie-eisen en de dienstregelingen vaststellen. Cliënten hebben hierin weinig of geen inspraak en hebben dus geen daadwerkelijke sturingsmogelijkheden betreffende de voorwaarden waaronder de zorg wordt verleend. Ze kunnen al evenmin, wanneer het niet klikt met de zorgverstrekker, die zorg opzeggen zonder het gevaar te lopen voor een hele tijd uitgesloten te blijven van de bijstand die nodig is. Het bestaande systeem beperkt mensen ook omdat bepaalde vormen van bijstand en zorg binnen het voorzieningenapparaat onvoldoende of niet aanwezig zijn. Het dienstverleningsaanbod is te weinig flexibel. De algemene tendens is dat de "de cliënt" zich aanpast aan de voorziening die voor hem een opvangplaats beschikbaar heeft, en niet omgekeerd.

Voorzieningen zijn opgebouwd volgens een hiërarchisch model : een raad van bestuur aan de top, deskundigen in het midden, onderaan het uitvoerend personeel en helemaal onderaan de personen met een handicap. De positie van de gehandicapte cliënt is bijna altijd die van ondergeschikte, die geen verantwoordelijkheid heeft over het eigen leven.

De zorgbehoevende persoon met een handicap staat met het bestaande voorzieningensysteem nog overwegend voor een of-of-keuze : of men doet een beroep op de dienstverlening van gesubsidieerde voorzieningen, of men doet een beroep op niet-gesubsidieerde mantelzorg van familie, vrienden, buren. Als mantelzorger langdurig hulp verschaffen aan een persoon met een handicap is een erg zware opdracht. Zeker wanneer mensen er alleen voor staan, wordt de belasting vaak te groot. Ook voor de hulpvrager is de situatie moeilijk, omdat onevenwicht tussen krijgen en geven op den duur gaat wegen op de persoonlijke relatie met de mantelzorger.

Het gehandicaptenbeleid heeft zich steeds gericht op doelstellingen en op resultaten. Er werd en wordt nog steeds gedacht in termen van aantallen : hoeveel bedden, centra, voorzieningen ? De subsidiemechanismen weerspiegelen deze zienswijze. Er worden voorzieningen gesubsidieerd, en het wordt aan de zorgvragers en hun familie overgelaten om er contact mee op te nemen. Wanneer een zorgdrager zich aanmeldt met een vraag die niet in het aanbod past, wordt hij doorverwezen, soms verschillende keren na elkaar.

Het gebeurt te vaak dat hij zich noodgedwongen tevreden moet stellen met een dienstverlening die niet optimaal aansluit bij de eigenlijke vraag. Dat is geen randfenomeen, maar een structurele problematiek die het gevolg is van wijze van organiseren en subsidiëren van de zorg. Het resultaat is een gebrek aan afstemming tussen behoeften en zorgaanbod. De afhankelijkheid van, en de stagnatie binnen het voorzieningensyteem zijn erg groot en worden nog versterkt door de geringe flexibiliteit qua financiering van de dienstverlening. Voorzieningen kunnen slechts in zéér uitzonderlijke omstandigheden ter verantwoording worden geroepen door hun rechtstreekse cliënten.

Tijdens de voorbije tien tot vijftien jaar zijn heel wat maatregelen genomen om het zorgaanbod meer te differentiëren. De zorgvrager heeft daardoor meer keuzemogelijkheden gekregen. Ook de verplichting tot participatie en inspraak betekende een stap in de goede richting. Recent zijn er de ini-

tiatieven om via regionale zorgafstemming en zorgbemiddeling een zorg op maat te creëren. Deze initiatieven staan echter los van elkaar en zijn niet gebaseerd op een duidelijke filosofie. Bovendien zijn ze geënt op het bestaande zorgsysteem. Ze hebben het daarom moeilijk om hun intrinsieke kwaliteiten te bewijzen zolang het zorgsysteem niet fundamenteel wordt hervormd.

2.3. Behoeftegestuurde zorg door persoonsgebonden financiering

De vraag naar autonomie is een vraag naar de omvorming van het zorgsysteem van een "aanbodgestuurd" naar een "behoeftegestuurd" model. In plaats van personen met een handicap voor te sorteren (volgens stoorniscategorie) en in te passen in de bestaande structuur, wordt daarbij uitgegaan van de behoeften, de vragen en de wensen van de zorgvrager. Men dient te streven naar "zorg-op-maat"-dienstverlening, die per definitie ook flexibel moet zijn. Wanneer het recht op het behouden en het ontwikkelen van de autonomie centraal staat, impliceert dit een beleid gericht op de versterking van de positie van de gehandicapte zorgvragers in de zorgstructuur. Zij moeten dan ook de mogelijkheid krijgen om toezicht te houden en mee te beslissen over de financiële middelen die door de overheid voor hun sociale integratie worden uitgetrokken.

Dit wordt gerealiseerd wanneer de organisatie van de zorg wordt gestuurd door een geïndividualiseerd financieringssyteem. Het subsidiebedrag dat gebonden is aan een bepaalde persoon met een handicap is dan gebaseerd op de specifieke behoeften van die persoon. Deze persoonsgebonden financiering kan op verschillende wijzen worden toegekend en beheerd.

De eerste en wellicht de meest eenvoudige toepassing van dit principe is het rechtstreeks toekennen van een budget waarmee de persoon met een handicap zelf de kosten draagt voor de organisatie van zijn persoonlijke assistentie. Deze vorm van organisatie van de zorg is in het kader van de opdrachten van het Fonds geregeld in het decreet van 17 juli 2000 houdende wijziging van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap met het oog op het toekennen van het persoonlijke-assistentiebudget.

Een tweede toepassing van het geïndividualiseerd financieringssysteem is het rechtstreeks toekennen van een budget waarmee de persoon met een handicap zorg en bijstand "inkoopt". Deze nieuwe vorm van financiering van de zorg wordt met de introductie van het "persoonsgebonden budget" in dit voorstel van decreet ingeschreven in het decreet van 21 juni 1990 houdende oprichting van het Fonds. Dit persoonsgebonden budget kan door personen met een handicap aangewend worden voor het inkopen van zorg bij bestaande voorzieningen, voor de aanschaf van individuele materiële bijstand en voor de tenlasteneming van kosten met het oog op de integratie in het arbeidsproces. De persoon met een handicap aan wie het Fonds een persoonlijke-assistentiebudget of het persoonsgebonden budget toekent, wordt verder aangeduid als de budgethouder.

De derde toepassing van de persoonsgebonden financiering is dat de subsidie rechtstreeks aan de dienstverlenende voorziening wordt verstrekt, maar dat de toewijzing en het gebruik ervan worden gecontroleerd door de persoon met een handicap. In dit model blijven de voorzieningen zelf bepalen welke diensten zij verstrekken. Willen zij echter structureel aanspraak kunnen maken op subsidie van de overheid, dan zullen cliënten zich aangesproken moeten voelen door het aanbod. De voorzieningen zullen zich gaandeweg dienen aan te passen aan de behoeften van de zorgvragers. De realisatie van deze vorm wordt niet geregeld door dit voorstel van decreet, aangezien het niet gaat om een budget dat aan de persoon wordt toegekend, maar om een andere wijze van subsidiëren van de door het Fonds erkende voorzieningen.

Voor de drie bovengenoemde systemen van persoonsgebonden financiering geldt dat de persoon met een handicap rechtstreeks controle heeft op de allocatie van de middelen die het Fonds voor zijn zorg en bijstand ter beschikking stelt. De middelen zijn bovendien op initiatief van de budgethouder overdraagbaar aan verschillende zorgverstrekkers. In overeenstemming met het streven naar meer autonomie kunnen personen met een handicap via het Fonds hun keuze maken voor het zorgsysteem dat het best aan de specifieke behoeften en wensen tegemoet komt.

De mogelijkheid om zelf zorg in te kopen op basis van het persoonsgebonden budget vormt zo een alternatief naast het gebruik maken van voorzieningen die voor deze dienstverlening rechtstreeks gesubsidieerd worden. Zowel het persoonsgebonden budget, als de ontwikkeling naar een persoonsgebonden subsidiëring van de voorzieningen zijn nodig om aan personen met een handicap een grotere autonomie en een zorg op maat te garanderen.

Het persoonlijke-assistentiebudget en het persoonsgebonden budget worden rechtstreeks aan de persoon toegekend, maar zijn toch zeer verschillend van traditionele uitkeringen zoals de inkomensvervangende en de integratietegemoetkomingen. Deze laatste kunnen immers zonder meer vrij besteed worden.

Met het persoonlijke-assistentiebudget en het persoonsgebonden budget worden de kosten gedragen van welbepaalde diensten of producten, maar men is wel vrij om te bepalen wie de diensten of producten levert.

2.4. Behoeftegestuurde betoelaging van de voorzieningen

De huidige organisatie van de zorg en de huidige subsidiëringswijze van voorzieningen maakt het de voorzieningen soms moeilijk om zeer flexibele zorg-op-maat van de cliënt te realiseren. De huidige erkenningsstelsel zijn verouderd en moeten vervangen worden door ondersteuningsfuncties. Op deze wijze zullen de voorzieningen in staat zijn om de praktijk die de voorbije jaren gegroeid is (flexibilisering, deeltijdse opvang, enzovoort) verder uit te bouwen. Een voorwaarde daarvoor is een sterke deregulering van het bestaande erkennings- en subsidiëringssysteem. Dat moet een voldoende uitgebouwd aanbod voor zorg vanuit de voorzieningen, en bijgevolg ook de vrije zorgkeuze van elke persoon met een handicap, garanderen.

2.5. Ondersteuning van de persoon met een handicap

Om op basis van een persoonsgebonden financiering daadwerkelijk inhoud te geven aan de keuzevrijheid van de zorgvragers, is het van belang dat goede informatie wordt verstrekt over de aard, de kwaliteit en de kosten van de diensten en/of personen waarop een beroep kan worden gedaan. Bovendien moet vermeden worden dat mensen met een handicap het persoonsgebonden budget krijgen toegewezen en vervolgens op zichzelf zijn aangewezen om uit te maken hoe dit budget het best kan worden aangewend, en hoe men het hoofd moet bieden aan problemen die gepaard gaan met de organisatie van de zorg en de bijstand. Bij het streven naar de verhoging van de autonomie moet er rekening mee gehouden worden dat niet alle mensen over dezelfde capaciteiten beschikken om geheel zelfstandig hun keuzes te maken en/of de hulpvraag te verduidelijken. De vraag wie zal instaan voor de ondersteuning van de persoon bij de aanwending van zijn persoonsgebonden budget en de organisatie van de zorg is cruciaal.

In dit verband moet verwezen worden naar het belang van de aanwezigheid van persoonlijke netwerken rondom de persoon met een handicap. Binnen deze persoonlijke netwerken worden heel wat ondersteunende rollen opgenomen door familieleden, buren, vrienden en kennissen. Het merendeel van deze activiteiten is informeel van aard. Voor de persoon met een handicap verhogen ze de zelfwaarde en de participatie en de kwaliteit van het leven in de gemeenschap. Dat mensen op informele wijze voor elkaar instaan en zorg opnemen kan alleen maar toegejuicht worden. Anderzijds moet dit functioneren van personen met een handicap met behulp van het persoonlijke netwerk ook mogelijk gemaakt worden. Immers, door tal van maatschappelijke ontwikkelingen is de belasting van informele zorgnetwerken vaak groter geworden dan de draagkracht ervan. Dit geldt zeker voor de gehandicaptenzorg. Het persoonlijke-assistentiebudget en het persoonsgebonden budget vullen een belangrijke leemte tussen de niet-gesubsidieerde mantelzorg en het bestaande semi-residentiële en residentiële zorgaanbod voor gehandicapten. Deze budgetten kunnen aangewend worden voor de organisatie van de zorg, maar ook voor de professionele versterking van de inspanningen die al worden geleverd door het informele zorgnetwerk rond de persoon. In geen geval mag het de bedoeling zijn dat het persoonsgebonden budget de bestaande mantelzorg vervangt. Het persoonsgebonden budget moet integendeel eerder als effect hebben dat het persoonlijk netwerk uitgebreid en geactiveerd wordt.

Tegelijk met de introductie van het persoonsgebonden budget voorziet dit voorstel in het opzetten en onderhouden van een adequate basis voor de structurele ondersteuning van budgethouders, hun families en hun persoonlijke netwerken. Hierbij wordt een intermediaire structuur opgezet die kan optreden op vraag van en in opdracht van de budgethouders.

Deze verenigingen voor en van budgethouders beschikken over de nodige kennis van alle aspecten van het zorgsysteem, in het bijzonder over het werken met het persoonsgebonden budget. Ze hebben zelf geen beslissingsbevoegdheid. De budgethouder kan een beroep doen op de vereniging van zijn keuze voor technische hulp bij het nemen van beslissingen en bij de uitvoering ervan. Hij is daartoe echter niet verplicht. De verenigingen zijn niet afhankelijk van de financiers van de bijstand (i.c. het Fonds), noch van de zorgverstrekkers. Zo kan wor-

den opgetreden ten behoeve van de zorgvrager zonder dat er een belangenvermenging of een belangenconflict optreedt.

De overheid die subsidieert, de voorzieningen die zorgen verstrekken en de gebruikers van de zorg en hun verenigingen, vervullen los van elkaar een specifieke en gelijkwaardige rol in de organisatie van de gehandicaptenzorg. De budgethouders en hun verenigingen zullen na het invoeren van het persoonsgebonden budget gaandeweg hun positie in dit samenspel versterken en aldus zelf bouwen aan een structurele garantie dat de gehandicaptenzorg wordt uitgebouwd op maat van hun noden.

3. Conclusie

Dit voorstel introduceert in het Vlaamse gehandicaptenbeleid de tenlasteneming van kosten voor bijstand tot sociale integratie via het toekennen aan de persoon met een handicap van het persoonsgebonden budget. Het voorstel heeft betrekking op alle personen met een handicap die inschrijfbaar zijn bij het Fonds en hun wettelijke vertegenwoordigers. Het voorstel bouwt voort op het decreet inzake het toekennen van het persoonlijke-assistentiebudget. Het persoonsgebonden budget kan worden aangewend voor de tenlasteneming van kosten voor alle vormen van bijstand tot sociale integratie die behoren tot de bevoegdheid van het Fonds. Meer bepaald kan het persoonsgebonden budget worden toegekend met het oog op de tenlasteneming van de kosten van :

– de persoonlijke assistentie ;

– het inkopen van zorg bij voorzieningen die erkend zijn door het Fonds ;

– de individuele materiële bijstand ;

– de integratie in het arbeidsproces.

Met het invoeren van het persoonsgebonden budget wordt aan personen met een handicap het recht toegekend om autonoom beslissingen te nemen over de organisatie van het persoonlijk leven en over het adequaat inzetten van middelen met het oog op zijn sociale integratie. Het persoonsgebonden budget is verbonden aan de persoon en overdraagbaar aan verschillende zorgaanbieders. Dit volstrekt nieuwe systeem van financiering van de bijstand aan personen met een handicap versterkt de positie van de zorgvrager. Die zal nu op eigen gezag de dialoog met voorzieningen aangaan om afspraken met betrekking tot de noodzakelijke en gewenste dienstverlening vast te leggen.

Het aanzien van de gehandicaptenzorg in Vlaanderen zal mede door het invoeren van het persoonsgebonden budget versneld evolueren van een aanbodgestuurde naar een behoeftegestuurde organisatie van de bijstand.

Dit voorstel bepaalt dat het Fonds, onder bepaalde voorwaarden, de kosten van de bijstand tot sociale integratie, geheel of gedeeltelijk ten laste neemt door het toekennen aan de persoon met een handicap van het persoonsgebonden budget. Het Fonds kan bovendien, onder bepaalde voorwaarden, de kosten van de bijstand van erkende budgethoudersverenigingen aan personen met een handicap, ten laste nemen.

4. Artikelsgewijze toelichting

Dit voorstel bouwt voort op het decreet van 17 juli 2000 houdende wijziging van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap met het oog op het invoeren van het persoonlijke-assistentiebudget. De bepalingen van dit decreet blijven van kracht wat betreft het persoonlijke-assistentiebudget, en worden van kracht inzake het toekennen van het persoonsgebonden budget.

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen verdere toelichting.

Artikel 2

Het opschrift van hoofdstuk VIIbis wordt vervangen zodat duidelijk wordt aangegeven dat dit hoofdstuk handelt over het toekennen van persoonsgebonden budgetten (PGB) en persoonlijke-assistentiebudgetten (PAB). Het persoonsgebonden budget is een manier van financieren van de bijstand. Het persoonlijke-assistentiebudget is een specifieke toepassing van het werken met het persoonsgebonden budget, maar is tevens een geheel nieuwe bijstandsvorm voor personen met een handicap die zelf instaan voor de organisatie van hun assistentie. Het persoonlijke-assistentiebudget wordt om die reden expliciet in het opschrift van

hoofdstuk VIIbis opgenomen en onderscheiden van het persoonsgebonden budget.

Artikel 3

In artikel 58bis wordt het persoonsgebonden budget gedefinieerd als het budget dat het Fonds aan de persoon met een handicap of de wettelijke vertegenwoordiger toekent voor de gehele of de gedeeltelijke tenlasteneming van de kosten van bijstand en de organisatie ervan. Het betreft dus de tenlasteneming van kosten die gedragen worden door de persoon, evenwel zonder dat de tenlasteneming van de gehele kost van de bijstand wordt gegarandeerd. In artikel 2, § 2, 2° van het oprichtingsdecreet van het Fonds (decreet van 27 juni 1990) wordt "bijstand" gedefinieerd als "elke dienstverlening en hulp die in het kader van dit decreet met het oog op hun sociale integratie aan personen met een handicap wordt verstrekt". Het persoonsgebonden budget kan dan ook worden toegepast in alle domeinen van de bevoegdheid van het Fonds.

Met "Budgethoudersvereniging" wordt bedoeld de verenigingen die budgethouders, hun familie en hun persoonlijk netwerk, bijstaan bij alle aspecten van de bijstand tot sociale integratie. Deze verenigingen dragen er toe bij dat budgethouders op basis van het hen toegewezen persoonsgebonden budget, beslissingen nemen inzake de bijstand die het best tegemoet komt aan de specifieke vragen en noden van de persoon. In functie van deze opdracht beschikken deze verenigingen over een grondige technische kennis van de zorgorganisatie, opdat zij de budgethouders volledig en correct kunnen informeren. De budgethoudersverenigingen opereren enkel op het vrijwillig verzoek van de budgethouder, en werken onafhankelijk van de zorgverstrekkers en de overheid die financiert. Ze verdedigen de belangen van de budgethouders die op hen een beroep doen, en dit zowel op het individuele vlak, bijvoorbeeld bij de opmaak van een dienstverleningsovereenkomst tussen een budgethouder en een voorziening. Zij kunnen ook op het regionale en het Vlaamse niveau optreden ter verdediging van het collectief belang van de budgethouders die op hen een beroep doen. Om te vrijwaren dat deze verenigingen de belangen van de personen met een handicap voorop blijven stellen, is voorzien dat minstens tweederden van de leden van de vereniging, en tweederden van de bestuurders budgethouder moeten zijn.

Artikel 4

Artikel 58ter, dat voorziet in de toekenning door het Fonds van een persoonlijke-assistentiebudget, wordt aangevuld met de tenlasteneming van de kosten van de bijstand door het toekennen van persoonsgebonden budgetten. Het bedrag van het persoonsgebonden budget wordt toegekend op basis van de individuele behoeften van de persoon. Het behoeftenprofiel determineert voor welke specifieke bijstandsfuncties, en voor welk maximumbedrag de tenlasteneming door het Fonds kan gelegitimeerd worden.

Het persoonsgebonden budget kan worden toegekend voor de tenlasteneming van de kosten van de bijstand van voorzieningen erkend door het Fonds. De budgethouder krijgt hierdoor de mogelijkheid om de zorgfuncties, waarop hij een beroep wenst te doen in te kopen. Deze werkwijze is volstrekt nieuw voor de financiering en de organisatie van de gehandicaptenzorg, en induceert marktmechanismen waarmee de gehandicaptensector totnogtoe geen ervaring heeft. De Vlaamse regering zal daarom de effecten moeten incalculeren op de programmatie, de erkenning en de subsidiëring van de voorzieningen, de investeringssubsidies, de kostprijszetting door de voorzieningen, alsook op de regelingen inzake eigen bijdragen van en socio-culturele vergoedingen aan gebruikers van voorzieningen. Een grondige analyse van de te verwachten effecten moet de basis vormen van besluitvorming van de Vlaamse regering die enerzijds de autonomie van de budgethouders garandeert, en anderzijds de voorzieningen in de mogelijkheid plaatst om flexibel in te spelen op de zorgvragen van hun klanten.

Het persoonsgebonden budget kan ook worden toegekend voor de tenlasteneming van de kosten van individuele materiële bijstand. Onder impuls van technologische ontwikkelingen worden voortdurend hulpmiddelen ontwikkeld die voor mensen met een handicap nieuwe kansen creëren, onder andere op vlak van mobiliteit, communicatie en zelfstandig wonen. Door het toekennen van het persoonsgebonden budget, op basis van de individuele behoeften en de specifieke situatie, zijn mensen met een handicap niet langer afhankelijk van de beperkte lijst van hulpmiddelen die door het Fonds worden terugbetaald. Zij kunnen op basis van het hen toegekende budget zelf bepalen welke hulpmiddelen, en welke specifieke modellen, in hun situatie het meest effectief hun sociale integratie zullen bevorderen. Gebruikers van hulpmiddelen moeten kunnen rekenen op een objectieve en deskundige adviesverlening. Het Fonds staat in

voor de coördinatie van de dienstverlening aan zorgvragers, de kwaliteitsbewaking van de geleverde hulpmiddelen, de evaluatie van het effectief gebruik van de hulpmiddelen en de centrale coördinatie van het hulpmiddelenbeleid.

Bij de bepaling van het bedrag van het persoonsgebonden budget voor het aanschaffen van hulpmiddelen zal het Fonds een systeem hanteren waarbij mensen met een vergelijkbaar behoeftenprofiel ook een vergelijkbaar budget voor hulpmiddelen toegewezen krijgen.

Tot slot kan het persoonsgebonden budget toegekend worden voor de tenlasteneming van de kosten van de bijstand inzake de integratie in het arbeidsproces. Het persoonsgebonden budget inzake arbeid omvat enerzijds een éénmalig budget voor de tenlasteneming van de kosten tijdens het traject naar werk. Dit éénmalig budget kan worden ingezet voor de begeleiding van de dienst arbeidstrajectbegeleiding en van de modules inzake opleiding, werkervaring, sollicitatie en arbeidsbemiddeling. Verder omvat het persoonsgebonden budget inzake arbeid een budget dat op jaarbasis aan de persoon met een handicap wordt toegekend, en dat door het Fonds, volgens het systeem van de derde betaler, wordt uitgekeerd aan de werkgever die de persoon tewerkstelt. De werkgever draagt hiermee de extra kost voor de tewerkstelling van de persoon in zijn onderneming of instelling. Het bedrag van dit budget wordt bepaald op basis van de ernst van de beperkingen inzake arbeid en de weging van de kansen op werk van de persoon. Het bedrag is dus afhankelijk van de persoon en niet van de plaats van de tewerkstelling. Het budget kan bijgevolg worden aangewend voor de tewerkstelling van de persoon in de verschillende sectoren, inbegrepen de publieke sectoren. Dit betekent dat "zwakke werknemers" zich met een relatief hoger budget kunnen aanmelden bij een kandidaat-werkgever in een gewone werkomgeving. Werknemers met meer arbeidsmogelijkheden, en dus met een lager budget, die toch langdurig werkloos blijven, kunnen zich met dit budget ook aanmelden bij een werkgever die in de bestaande structuur behoort tot de zogenaamde beschermde arbeidsmarkt.

Verder bepaalt artikel 58ter dat de budgethouder beroep kan doen op de ondersteuning van een budgethoudersvereniging. Deze ondersteuning is niet verplicht. Ze kan betrekking hebben op alle aspecten van het organiseren van de zorg op basis van het persoonsgebonden budget. Voor de hand liggende vormen van ondersteuning zijn : de informatie, het opstellen van modelovereenkomsten inzake het inkopen van zorg, de onderhandelingen met voorzieningen, de begeleiding en vorming van de budgethouders, het organiseren van diverse bijeenkomsten van budgethouders en andere. De budgethoudersvereniging kan samen met of in opdracht van de budgethouder, of van het collectief van budgethouders, optreden ten aanzien van bijvoorbeeld voorzieningen, het Fonds en anderen. De budgethouder behoudt evenwel de volledige beslissingsbevoegdheid over de aanwending van het hem toegewezen persoonsgebonden budget. De budgethouder sluit zich aan bij de vereniging waarop hij een beroep wenst te doen, en betaalt een jaarlijks lidgeld voor de tenlasteneming van de kosten van de ondersteuning. Enkel wanneer de budgethouder aantoont dat hij is aangesloten bij een erkende budgethoudersvereniging, kent het Fonds een forfaitair jaarlijks supplement toe op het persoonsgebonden budget. Op die manier worden budgethoudersverenigingen structureel vergoed voor de dienstverlening aan, en de belangenbehartiging van de budgethouders.

Artikel 5

In artikel 58quater werden reeds de bevoegdheden van de Vlaamse regering geregeld ten aanzien van de tenlasteneming van de persoonlijke assistentie. Deze bepalingen worden in dit voorstel eveneens van kracht op de persoonsgebonden budgetten bedoeld in artikel 58ter. De Vlaamse regering zal bij de respectievelijke uitvoeringsbesluiten vastleggen op welke wijze het maximum bedrag van het persoonsgebonden budget zal worden bepaald. In functie daarvan zal de Vlaamse regering een indiceringssysteem dienen in te stellen dat gericht is op het toekennen van budgetten voor specifieke zorgfuncties en bijstandspakketten die op basis van het persoonsgebonden budget door budgethouders kunnen worden ingekocht.

Aan artikel 58quater, wordt een 8° toegevoegd dat aan de Vlaamse regering de bevoegdheid geeft de modaliteiten vast te leggen voor de erkenning van en het toezicht door het Fonds op de budgethoudersverenigingen. Dit is wenselijk, omdat de taak van deze verenigingen cruciaal is om de kwaliteit van de zorg en bijstand op basis van persoonsgebonden budgetten te waarborgen. De overheid dient er dan ook over te waken dat deze verenigingen een dienstverlening uitbouwen die de belangen van budgethouders dient, en die hen toelaat autonome beslissingen te nemen met betrekking tot de aanwending van het persoonsgebonden budget.

Aan artikel 58quater, wordt een 9° toegevoegd dat aan de Vlaamse regering de bevoegdheid geeft het maximum bedrag en de modaliteiten van de toekenning vast te stellen van het forfaitair supplement voor de tenlasteneming van de bijstand van de budgethoudersverenigingen aan de budgethouder.

Artikel 6

Om de zorg op maat te realiseren moet aan personen met een handicap de keuze worden gelaten om te opteren voor een persoonsgebonden budget of zorgverlening in natura door een voorziening die erkend en gesubsidiëerd is door het Vlaams Fonds. De huidige organisatie van de zorg, en de huidige wijze van subsidiëren van voorzieningen, maakt het de voorzieningen moeilijk om zeer flexibele zorg op maat te realiseren. De huidige erkenningsstelsels zijn verouderd en moeten vervangen worden door ondersteuningsfuncties. Op deze wijze zullen de voorzieningen in staat zijn om de praktijk die de voorbije jaren gegroeid is (flexibilisering, deeltijdse opvang, enzovoort) verder te ontwikkelen. Een voorwaarde daarvoor is een sterke deregulering van het bestaande erkennings-en subsidiëringssysteem. Dat moet een voldoende uitgebouwd en gedifferentieerd aanbod van zorg vanuit de voorzieningen, en bijgevolg ook de vrije zorgkeuze, van elke persoon met een handicap, verzekeren.

Artikel 7

Dit artikel behoeft geen verdere toelichting.

Ann DE MARTELAER
Guy SWENNEN
Koen HELSEN
Jan ROEGIERS
Ingrid VAN KESSEL

VOORSTEL VAN DECREET

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, wordt het opschrift van hoofdstuk VIIbis, ingevoegd bij decreet van 17 juli 2000, vervangen door wat volgt :

"HOOFDSTUK VIIbis

Het toekennen van persoonsgebonden budgetten en persoonlijke-assistentiebudgetten".

Artikel 3

In hetzelfde decreet worden aan artikel 58bis, ingevoegd bij decreet van 17 juli 2000, de volgende wijzigingen aangebracht :

1° vóór 1°, dat 1°bis wordt, wordt een nieuw 1° ingevoegd, dat luidt als volgt :

"1° persoonsgebonden budget : het budget dat het Fonds aan de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger toekent voor de gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de kosten van bijstand en de organisatie ervan ;" ;

2° in 4° worden na het woord "persoonlijke-assistentiebudget" de woorden "en het persoonsgebonden budget" ingevoegd ;

3° een 5° wordt toegevoegd, dat luidt als volgt :

"5° budgethoudersvereniging : een vereniging zonder winstoogmerk, waarvan minstens tweederde van de leden en tweederde van de bestuurders budgethouder zijn, en die de taak op zich neemt de budgethouders te ondersteunen bij alle aspecten van de organisatie van de bijstand tot sociale integratie.".

Artikel 4

In hetzelfde decreet worden in artikel 58ter, ingevoegd bij decreet van 17 juli 2000, de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt :

"Het Fonds kan, binnen de grenzen van zijn begroting, en tot een maximaal bedrag de kosten van de bijstand, gedragen door de persoon met een handicap, ten laste nemen door het toekennen van :

1° een persoonlijke-assistentiebudget ;

2° een persoonsgebonden budget voor de tenlasteneming van de kosten van de bijstand van voorzieningen erkend door het Fonds ;

3° een persoonsgebonden budget voor de tenlasteneming van de kosten van individuele materiële bijstand ;

4° een persoonsgebonden budget voor de tenlasteneming van de kosten van bijstand inzake de integratie in het arbeidsproces." ;

2° in het tweede lid worden na de woorden "persoonlijke assistentie" de woorden "en de bijstand" toegevoegd ;

3° een zevende en achtste lid worden toegevoegd, die luiden als volgt :

"De budgethouder kan facultatief voor alle aspecten van de organisatie van de bijstand een beroep doen op een budgethoudersvereniging. Daartoe sluit hij zich aan bij de budgethoudersvereniging van zijn keuze. Het Fonds neemt de kosten van de bijstand van de budgethoudersvereniging ten laste door een forfaitair supplement toe te kennen op de budgetten bedoeld in het eerste lid.

De budgethoudersverenigingen worden door het Fonds erkend. De erkenning is geldig voor een periode van minimum 1 en maximum 10 jaar.".

Artikel 5

In hetzelfde decreet wordt aan artikel 58quater, ingevoegd bij decreet van 17 juli 2000, een 8° en 9° toegevoegd, die luiden als volgt :

"8° de regelen voor de erkenning van en het toezicht op de budgethoudersverenigingen bedoeld in artikel 58ter, zevende lid ;

9° het maximale bedrag en de regelen voor de toekenning van het in artikel 58ter, zevende lid, bedoelde forfaitaire supplement.".

Artikel 6

In hetzelfde decreet wordt aan artikel 53 een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt :
" Met het oog op de realisatie van zorg op maat, bepaalt de regering de in het eerste lid bedoelde criteria, de modaliteiten en het bedrag van de toelagen aan de erkende voorzieningen, op basis van modules van zorgfuncties, die rekening houden met de zorgbehoefte en de zorgzwaarte van de personen met een handicap.".

Artikel 7

Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2002.

Ann DE MARTELAER
Guy SWENNEN
Koen HELSEN
Jan ROEGIERS
Ingrid VAN KESSEL