

VLAAMSE RAAD

ZITTING 1990-1991

22 APRIL 1991

BELEIDSBRIEF

Een Vlaams gehandicaptenbeleid voor de jaren negentig

ingediend door
de heer J. Lenssens,
Gemeenschapsminister van Welzijn en Gezin

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
Richtnota. Een Vlaams gehandicaptenbeleid voor de jaren negentig	3
Hoofdstuk 1 : Aansluiten op een kwarteeuw specifiek gehandicaptenbeleid	3
Hoofdstuk II : Nieuwe trends	5
Hoofdstuk III : Het beleid voor de jaren negentig	
A. Basisdoelstellingen van het Fonds	
1. Integratie	6
2. Participatie	9
3. Gezinsgerichtheid	9
B. Krachtlijnen in de beleidsuitvoering	
1. Eenvoud van structuren en procedures	10
2. Aandacht voor integratie in het arbeidsproces	11
3. Gedifferentieerde uitbouw van voorzieningen	12
4. Essentiële voorwaarden bij de uitbouw van voorzieningen	15
Slot	17
Bijlagen	
I. De toelichting bij het overzicht van de erkende en gesubsidieerde voorzieningen .	20
II. De resolutie van de Raad en de Ministers van Onderwijs van de Europese lidstaten over de integratie van gehandicapte kinderen in het gewone onderwijs (31 mei 1990) .	24
III. De voorzieningen in cijfers	26

INLEIDING

Meer dan een anderhalve eeuw werd in ons land en in Vlaanderen wetgeving ontwikkeld en beleid gevoerd om met een steeds toenemende solidariteit tegemoet te komen aan de noden van gehandicapte personen.

Al die initiatieven die tot stand kwamen zijn te begrijpen in een maatschappelijke verankering en in een sociaal-culturele context, zoals de sociaal-economische situatie, maar ook de ontwikkelingen in het denken over handicap en over welzijnszorg, nieuwe wetenschappelijke inzichten en institutionele kaders.

Vandaag zijn we in een nieuwe fase getreden die om een herijking van de uitgangspunten in de gehandicaptenzorg en een herdefiniëren van de beleidskeuzen vraagt.

Met de oprichting van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie voor Personen met een Handicap worden de voorwaarden gecreëerd om een nieuwe, eigentijdse en brede basis te leggen voor een specifiek Vlaams gehandicaptenbeleid. In het beleid zal men steeds in belangrijke mate vanuit het heden opties moeten nemen naar de toekomst toe. Maar alhoewel de toekomstige krachtlijnen vaak in het verlengde zullen liggen van de hedendaags vastgestelde evoluties en gegevens, zullen wetenschap, ervaring en mensvisie, wendingen geven die wij nog niet kunnen voorzien. Intuïtie en mogelijkheden van zelfoverstijging zijn zoveel onvoorspelbare gegevens die in de toekomst verschoen liggen. Het beleid zal dus steeds alert moeten blijven op wat uit de gemeenschap telkens opnieuw ontspringt.

Door de toebedeling aan de gemeenschappen in het kader van de Bijzondere Wetten van 8 augustus 1980 en 8 augustus 1988 van de taken van het Rijksfonds voor Sociale Reclasseering van de Minder-Validen en van het Fonds voor Medische, Sociale en Pedagogische zorg voor Gehandicapten, wordt een belangrijk aantal materies onder de bevoegdheid van één gemeenschapsminister gebracht en wordt het aldus mogelijk de taken en werking van de vroegere twee instellingen in één instelling samen te voegen.

Met de creatie van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap wordt tegemoet gekomen aan de vele verzuchtingen van personen met een handicap, hun ouders, gezins- of familieleden of diegenen die hun belangen vertegenwoordigen en voor hun hulpverlening in staan.

Het zijn verzuchtingen om een betere coördinatie, een grotere coherentie, een sterkere participatie en nieuwe perspectieven voor het beleid, gericht op de volwaardige integratie van personen met een handicap. Het beleidsobjectief is inderdaad de voorwaarden te creëren voor een volwaardige integratie van de gehandicapte persoon in de verschillende samenlevingsverbanden.

Immers, vanuit zijn „anders-zijn” heeft hij recht op gelijke kansen om zich in onze samenleving te

ontplooien en zichzelf te zijn. Anderzijds moet het duidelijk zijn dat geen integratie tot stand kan komen alleen door organisatorische en institutionele veranderingen. Attitudewijzigingen zijn ook onontbeerlijk.

Want de integratiegedachte houdt in dat de mogelijkheden van de gehandicapte persoon niet op zichzelf mogen beoordeeld worden, maar in het kader van de interactiepatronen in de leefgemeenschappen waarbinnen hij zich bevindt. Elke mens ontwikkelt zich altijd in relatie tot zijn medemensen en dus zijn de interactiepatronen van zeer groot belang.

Het recht op een volwaardig deelnemen aan het maatschappelijk leven met een maximale zelfbeschikking zal bijgevolg stoelen op een sterke solidariteit met deze bevolkingsgroep en op het streven van de gehandicapte persoon zelf om zo normaal mogelijk te leven en om zich in te schakelen in de samenleving. Dit houdt in dat weliswaar specifieke voorzieningen inzake gehandicaptenzorg noodzakelijk zijn, maar dat ook andere sectoren van het beleid zoals onderwijs, tewerkstelling, cultuur, enz. deze integratie in de hand moeten werken.

HOOFDSTUK 1 : AANSLUITEN OP EEN KWARTIEUW SPECIFIEK GEHANDICAPTENBELEID

De nieuwe opdracht van het Vlaams Fonds kan niet los gezien worden van onze geschiedenis van de gehandicaptenzorg in Vlaanderen. Enkele jaren geleden herdachten wij immers 25 jaar werking van het Rijksfonds voor Sociale Reclasseering van Minder-Validen en 20 jaar werking van het Fonds 81. Vandaag worden deze instellingen en beleidsinstrumenten voor het gehandicaptenbeleid samengesmolten.

Beide instellingen ontstonden in de jaren zestig. Ook in de gehandicaptensector brachten deze jaren een fundamentele koerswijziging : nieuw gegroeide inzichten werden in snel tempo in de praktijk gebracht.

In dit decennium werd intensief wetgeving ontwikkeld waarin de opvoeding, behandeling, verzorging en reclasseering van personen met een handicap centraal stond.

Deze wetgevingen voorzien maatregelen voor alle personen met een handicap, zonder onderscheid van aard of oorzaak van handicap, ongeacht of het gaat om kinderen of volwassenen, al dan niet behoeftig, zowel in intra- als extramuraal verband.

In 1963 komt de nieuwe wet op het Rijksfonds voor Sociale Reclasseering van Minder-Validen. Dit Fonds krijgt de opdracht toegewezen de problemen van de gehandicapte personen zowel op individueel als op collectief vlak op te lossen teneinde de reclasseering van de betrokkenen en hun integratie in de gemeenschap mogelijk te maken. Het individueel aspect omhelst de opsporing, de revalidatie, de voorlichting in studie en beroepsvoorlichting, de

beroepsopleiding, de tewerkstelling en de sociale hulp. De collectieve aspecten slaan op het in de hand werken van oprichting van instellingen, met name de centra voor functionele revalidatie, de centra voor voorlichting bij studie en beroepsoriëntering, de centra voor beroepsopleiding en de beschermde werkplaatsen.

In 1965 kwam een nieuwe subsidiëeringsformule tot stand voor de internaten, waarin voor het eerst een prijsstructuur werd voorzien voor het betalen van de tussenkomst van onderhoud en opvoeding van de zogenaamde „abnormale kinderen”. Voor het eerst ook werd uitdrukkelijk verwezen naar personeel. De bepaling van deze schuchtere normen waren het begin van professionalisering in de medisch-pedagogische instituten.

In 1967 werd het Speciaal Onderstandsfonds vervangen door het Fonds voor Medische, Sociale en Pedagogische Zorg voor gehandicapten (Fonds 81). Het beleid heeft steeds de gehandicapte kinderen aangepaste behandeling, verzorging en opvoeding willen waarborgen. Sinds 1920 geschiedt dit voor de „behoefte” kinderen met om het even welke handicap, door het „Gemeen” fonds en later door het Speciaal Onderstandsfonds” voor zover de kinderen in een internaat opgenomen waren. Het Fonds voor Medische, Sociale en Pedagogische zorg voor gehandicapten heeft dit beginsel verruimd zowel naar de begunstigde personen als naar de mogelijke opvangvormen toe.

Het Fonds 81 is zowel op minderjarige als op meerderjarige gehandicapten van toepassing die zich niet op eigen kracht in het sociale leven kunnen inschakelen. Bovendien werd de eis van behoefte afgeschaft.

Anderzijds voorziet het Fonds niet alleen tegemoetkomingen voor kosten van huisvesting, onderhoud, behandeling en opvoeding in een erkend internaat, maar ook in een semi-internaat of dagverblijf of een tehuis of in een vervangend gezin.

Aldus werd tegemoet gekomen aan nieuwe behoeften en gewijzigde toestanden. Vanuit het inzicht dat bijvoorbeeld volwassen mentaal gehandicapten

nog grotere mogelijkheden hebben inzake sociale integratie wordt met alle scherptheit de vraag naar tehuizen voor alleenstaande mentaal gehandicapten gesteld ; tot dan werden deze mensen steeds verwezen naar een psychiatrische inrichting. De urgentie van de oprichting van dit soort tehuizen was het grootst voor zwaar mentaal gehandicapten maar even onontbeerlijk voor alleenstaande fysiek gehandicapte personen. De mogelijkheid werd dus geschapen om tussen te komen voor gehandicapte personen die in speciaal voor hen opgerichte en uitgeruste homes verbleven. In deze homes biedt men niet alleen onderhoud en verzorging, maar ook eventueel een opleiding. Zij kunnen ook daar verblijven wanneer ze buiten de instelling een beroepsactiviteit uitoefenen.

Deze ontwikkeling liep uit op een diversificatie in de voorzieningen en op meer kleinschaligheid. De diversificatie verliep langs twee lijnen de functieopsplitsing en de categoriale opsplitsing. De functieopsplitsing bestond in de scheiding van wonen en werken, dagbesteding, maar ook in het apart organiseren van vroegdetectie en oriëntatie, observatie, woon- en sociale redzaamheidsbegeleiding, ADL-assistentie, enzovoort.

Dergelijke functies worden nu door afzonderlijke voorzieningen waargenomen, zij het dat deze instellingen meerdere van deze functies combineren.

De categoriale specialisatie heeft minder aanleiding gegeven tot aparte soorten voorzieningen, maar wel tot specialisatie binnen één soort, zoals bijv. woonvoorzieningen voor personen met een fysieke, sensorische of mentale handicap, waarbij voor deze laatste nog gedifferentieerd wordt naar ernst van de handicap.

De ontwikkeling van de voorzieningen is ook gestuurd door verschuivingen in waarden en oriëntaties. Herwaardering van het thuismilieu en van zelfstandigheid van de gehandicapte persoon liggen aan de basis van de recente, sterkere ontwikkeling van ambulante voorzieningen.

Een overzicht van deze voorzieningen volgt hierna.

Voorzieningen

Minderjarigen	Meerderjarigen
Inrichtingen met internaatstelsel (MPI)	Tehuizen voor werkenden (Gezinsvervangende tehuizen)
Centra voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling	Tehuizen voor niet-werkenden — Bezigheidstehuizen — Nursingtehuizen
Tehuizen voor Kortverblijf	
Inrichtingen met semi-internaatstelsel	Dagcentra
Diensten voor plaatsing in gezinnen Diensten voor thuisbegeleiding	
Diensten voor begeleid wonen Diensten voor zelfstandig wonen	
Centra voor vroegdetectie en oriëntering	Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij studie- of beroepskeuze
Beschutte werkplaatsen	
Centra voor gespecialiseerde beroepsopleiding	

Individuele tussenkomsten

— In het kader van een schoolopleiding, een met een beroepsopleiding gelijkgestelde schoolopleiding, een gewone leerovereenkomst, een bijzondere leerovereenkomst of een beroepsopleiding, om- scholing of -herscholing, één of meerdere van de volgende tussenkomsten : uitkeringen en aanvul- lend loon, tussenkomsten in de kosten van boeken, didactisch materiaal, pedagogische begeleiding, verplaatsings- en verblijfskosten.

— Tegemoetkomingen aan werkgevers om het ren- dementsverlies te dekken dat voortspuit uit de aanpassing van de persoon met een handicap aan zijn betrekking of om het rendementsverlies te compenseren voor wie een gehandicapte tewerk- stelt die geen normaal rendement behaalt, en tege- moetkomingen in de kostprijs bij aanpassing van een arbeidspost.

— Tegemoetkomingen aan werknemers met een handicap, in de kosten van arbeidsgereedschap en -kledij en het toekennen en waarborgen van lenin- gen voor wie zich als zelfstandige wil vestigen.

Tussenkomsten in aanpassingen aan de woning en aan vervoermiddelen.

— Andere individuele tussenkomsten waarvan kan aangetoond worden dat ze de sociale integratie verhogen, en niet op een andere manier kunnen verkregen worden.

HOOFDSTUK II : NIEUWE TRENDS

De verwachtingen van personen met een handicap om hun kansen op sociale integratie te verbeteren wijzigen zich voortdurend. Tevens veranderen de behoeften in de gehele gehandicaptenzorg onder invloed van diverse factoren.

1. Veranderingen in de samenstelling van de doel- groep

De vorderingen in het genetisch onderzoek, de doorgedreven programma's voor preventie van handicaps en de vroegtijdige detectie van ontwik- kelingsstoornissen brengen mee dat steeds vroege- re afwijkingen ontdekt en gediagnostiseerd wor- den, zodat de behandeling kan voorkomen worden of in een steeds eerdere fase een aanvang kan nemen.

Ook de rol van de ouders in de hulpverlening van hun kind is nu uitdrukkelijk in het daglicht komen te staan. Dankzij vroegtijdige en deskundige be- geleiding bereiken de ouders bij hun kind met een handicap grotere zelfstandigheid, aangepast gedrag en emotionele rijpheid. Door een intensifiëring van de wisselwerking tussen de vroegtijdige onderken- ning van de handicap en het hulpaanbod van de deskundigen in het thuismilieu wordt langsom meer bereikt.

Anderzijds zijn er nu heel wat meer verkeersonge- vallen die tot fysieke handicaps leiden en brengt een hoog-technologische samenleving vlugger een

inperking van kansen mee op sociale integratie voor personen met een geringer intellectueel ver- mogen.

Ook demografische factoren spelen een rol. Want een belangrijk uitzicht van de veranderende hulp- vraag is de veroudering van gebruikers van voor- zieningen en vooral van personen met een mentale handicap.

Hun gemiddelde levensduur is nog veel sterker gestegen dan die van de globale bevolking. Enkel personen met een diep mentale handicap en perso- nen met een Down syndroom hebben een signifi- cant lagere levensverwachting (20 jaar minder dan het gemiddelde). Het overlijdensrisico op 60-jarige leeftijd van iemand met een Down syndroom is 5 keer groter dan het gemiddelde van de bevolking.

De sterke interindividuele verschillen tussen de in- dividuen maakt het moeilijker dan voor de globale bevolking om precies aan te geven wanneer verou- deringsverschijnselen zich beginnen voor te doen. In het algemeen doen ze zich echter vroeger voor. Bij 25 à 45 % van de personen met het syndroom van Down stelt men vroegtijdige dementie vast, terwijl dementie slechts bij ongeveer 10 % van de globale bevolking boven de 60 jaar voorkomt.

De gevolgen van deze ontwikkelingen zijn niet ge- ring. Het langer in leven blijven impliceert dat plaatsen en voorzieningen langer bezet blijven, waardoor het volume hulpaanbod moet stijgen. Maar ook de inhoud van het hulpaanbod moet aangepast worden aan de veranderende vraag. In de eerste plaats dient men vroegtijdige dementie- ring te voorkomen. Dit kan door aangepaste ge- zondheidszorgen en door het stimuleren van de activiteit binnen een duidelijker structuur en éénzelfde omgeving.

2. De maatschappelijke veranderingen hebben een invloed op de integratiekansen van de betrokke- nen.

Nieuwe technologieën hebben een weerslag op het streven naar een ruimere integratie. Zij openen grote verwachtingen om tijdelijke of permanente integratie van een leerling met een handicap in het gewoon onderwijs te realiseren. Zij hebben „het zelfstandig wonen” van volwassenen met fysieke handicap in de hand gewerkt. Zij verruimen in hoge mate nieuwe tewerkstellingskansen. Aldus wijzigt zich de hulpvraag volgens de aard van de handicaps en de omvang van de doelgroep.

3. Het beleid heeft zich afgesteld op deze ontwik- kelingen ondermeer door de uitbouw van de ambu- lante hulp. Aldus zijn drie nieuwe vormen tot stand gekomen, nl. de thuisbegeleiding, het begeleid wonen en het zelfstandig wonen.

Na een lange experimenteerperiode en op basis van evaluatieonderzoek werd de thuisbegeleiding definitief geregeld met ingang van 01.01.1990. De keuze voor deze vorm van bijstand werd bepaald door de draagkracht van het gezin, de pedagogi- sche en therapeutische behoeften van het kind en eventueel nood aan gespecialiseerde hulp.

Ouders van gehandicapte kinderen doen in toenemende mate beroep op de thuisbegeleiding. In 1988 noteerden de diensten een stijging van het aantal hulpvragen met maar liefst 14 %. Bij het beëindigen van de hulpverlening, meestal wanneer het kind gewoon of buitengewoon lager onderwijs aanvat, wordt de begeleiding overgedragen aan andere diensten.

Thuisbegeleiding blijkt dus een geschikte vorm van hulpverlening te zijn ter ondersteuning van de mantelzorg.

Net zoals bij de thuisbegeleiding, wordt reeds enkele jaren met begeleid wonen geëxperimenteerd. Er is in 1990 eveneens terzake een reglementering tot stand gekomen. Begeleid wonen is een nieuwe woonformule voor volwassenen, naast reeds lang bestaande voorzieningen zoals de tehuizen en de gezinsplaatsing.

Voor personen met een fysieke handicap, die nood kunnen hebben aan ondersteuning bij het zelfstandig leven, kwam een reglementering tot stand voor de diensten voor zelfstandig wonen.

Ook inzake de nieuwe technologieën werd door het beleid recent ingespeeld op de nieuwe mogelijkheden die zij bieden voor de personen met een handicap.

HOOFDSTUK III : HET BELEID VOOR DE JAREN NEGENTIG

Met het Vlaams Fonds werd niet alleen de gepaste institutionele onthaalinfrastructuur gemaakt voor de overname en het verder realiseren van de taken van het Fonds 81 en het Rijksfonds maar worden ook de opdrachten dermate ruim bepaald dat het aangangrijke vernieuwingsproces volop kan worden voltrokken.

Hiermede wordt uiteraard tegemoet gekomen aan de behoefte aan een betere coördinatie en groter coherentie in het Vlaams beleid voor personen met een handicap, en bovendien wordt de ontwikkeling van de integratiegedachte, het participatieprincipe en gezinsgerichte werking verder mogelijk gemaakt.

Wij verwijzen hiervoor bvb. naar het feit dat de persoon met een handicap benaderd wordt in termen van werkelijke sociale integratie en niet meer met criteria van professionele reclasseerbaarheid.

De werking van het Fonds beoogt het volwaardig lidmaatschap in onze gemeenschap van de „personen met een handicap” zoals in de titel van het decreet staat ingeschreven.

A. Basisdoelstellingen van het Fonds

1. Integratie

De integratiegedachte bestaat in het streven om de personen met een handicap kansen te bieden

zich de plaats te verwerven die hen toekomt in de verschillende samenlevingsverbanden, zoals het onderwijs, het wonen, de arbeid, het openbaar leven.

Dit beginsel heeft zoveel facetten dat het zich niet leent tot een goede omschrijving en slechts in dialoog met de persoon met een handicap, met zijn gezin en met hen die betrokken zijn op zijn situatie, de juiste concrete gestalte kan krijgen.

Alleszins verwijst dit begrip naar het gelijkwaardigheidsbeginsel. De „gehandicapte” wordt dan gezien (en genoemd) als mens met een handicap, waardevolle mens, maar ook als volwaardige mens, waarbij eerst het persoon-zijn gezien wordt en dan pas de handicap.

Vanuit dat anders-zijn heeft hij recht op gelijke kansen om zich in onze samenleving te ontplooiën en zichzelf te zijn. Zichzelf kunnen zijn veronderstelt dat de persoon met een handicap aanvaard wordt in zijn „anders-zijn” zonder welke stempel ook. Het veronderstelt tevens dat hem een „wereld op zijn maat” geboden wordt, dank zij allerlei maatregelen en voorzieningen.

Het begrip „integratie” vat dus samen wat de uiteindelijke doelstelling is voor al wat voor en met de persoon met een handicap dient te gebeuren en voor al wat in het beleid ontworpen wordt. Fundamenteel kunnen wij stellen dat een mens als medemens geïntegreerd is, wanneer hij ervaart dat hij lid is van en behoort tot een groep (gezin, familie, buurt, werk, andere gemeenschapsverbanden) en aan het leven van die groepen passief of actief, al naargelang zijn vermogens, mag en kan participeren.

De personen met een handicap moeten dus een beroep kunnen doen op alle voorzieningen die ter beschikking staan van de burgers. Als dit omwille van de handicap niet volledig lukt, moeten er voor hen speciale maatregelen en voorzieningen gecreëerd worden. Aldus ligt emancipatie van de persoon met een handicap in het verlengde van integratie.

Het doel van het overheidsoptreden is de uitoefening te waarborgen en te bevestigen van zijn rechten op alle maatregelen die hem moeten toelaten de ruimst mogelijke autonomie te verwerven, om te participeren aan alle sociale, creatieve of recreatieve activiteiten en om volgens zijn mogelijkheden tewerkgesteld te worden. Onze tussenkomsten en ons voorzieningenapparaat zal dit moeten bewerkstelligen.

Deze emancipatie- en integratiegedachte hebben vandaag in Vlaanderen reeds een onomkeerbaar proces op gang gebracht, dat stoelt op een dubbele beweging :

— enerzijds, de wens bij de persoon met een handicap zelf om zich in te schakelen in de gemeenschapsverbanden ;

— anderzijds, de actieve bereidheid van de maatschappij om dit te bewerkstelligen.

Wij zullen beide bewegingen stimuleren en er in de uitwerking van voorwaarden op inspelen.

Het willen opnemen van de persoon met een handicap in een werkelijk menselijke relatie is immers niet louter te bereiken met georganiseerde en institutionele zorg. Het vergt empathie, creatieve vaardigheid en kennis van het gehandicapt zijn om zich in de plaats van de andere te stellen, niet alleen om hem van binnenuit te begrijpen, maar ook om hem uit zijn sociaal isolement te halen. Er blijft daarom de constante opdracht ons te bevragen of we echt aan de nodige fundamentele mentaliteitsverandering toe zijn, of alle vooroordelen zijn weggeruimd om de inschakeling van de persoon met een handicap in het maatschappelijk leven zoveel mogelijk te bevorderen. Het is dan ook een belangrijke opdracht van het Fonds door verspreiding van documentatie en informatie over sociale integratie, de attitudewijzigingen en het gepaste denk- en gevoelsklimaat te bevorderen.

Het is evident dat bij de verzameling, de verwerking en de verstrekking van informatie en documentatie, de personen met een handicap zelf betrokken worden.

Het Fonds zal tevens een stimulerende taak moeten opnemen om in andere beleidssectoren zoals bijv. de tewerkstelling, het onderwijs, het vervoer, de huisvesting zowel de fysieke als mentale toegankelijkheid voor personen met een handicap te bewerkstelligen. Het wegwerken van de psychologische, fysieke en mentale hinderpalen voor integratie is een taak voor ons allen en voor alle beleidsniveaus, inzonderheid voor het Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Integratie vergt ook een geïntegreerde zorg en een integraal beleid.

Geïntegreerde zorg en dienstverlening houdt in dat de gehandicaptenzorg geen gesloten circuit is waarbinnen aan alle levensbehoeften van een persoon met een handicap wordt voldaan, maar een open systeem dat de hulp zowel binnen als buiten de specifieke gehandicaptenzorg weet te mobiliseren. Daarom zullen individuele hulpverleningsplannen aangeven welke zorg in het kader van de algemene dienstverlening en welke in het raam van het Fonds verleend wordt. Dwarsverbindingen tussen de voorzieningen van het Fonds die specifieke hulp verlenen en de algemene welzijnsvoorzieningen mede de maatschappelijke kaders van onderwijs, tewerkstelling, sociale voorzorg, huisvesting, vervoer, openbare werken e.a. zijn dan ook aangewezen.

De coördinatie van specifieke interventies en de samenwerking moet in een territoriaal samenhangend geheel van voorzieningen worden nagestreefd.

Voor meerdere van zijn opdrachten zal het Fonds zelf beroep doen op andere instellingen en voorzieningen wier werking gericht is op de ganse bevolking.

— Zo zal inzake het voorkomen van deficiënties en handicaps bij jonge kinderen, het Fonds dienen samen te werken met Kind en Gezin en instanties uit de gezondheidszorg en het onderwijs. Opvoedkundige maatregelen en voorlichting enerzijds (ge-

zondheidsvoorlichting en -opvoeding) en medische evaluatie en begeleiding op cruciale leeftijden anderzijds (vaccinaties en het genetisch onderzoek en advies) zijn de twee pijlers waarop de preventie wordt uitgebouwd.

— Voor de voorlichting en oriëntering van de personen met een handicap en hun gezinsleden, zullen centra en diensten extern aan het Fonds gemachtigd worden oriënteringsverslagen op te stellen, mits inachtneming van de vereiste multidisciplinaire aanpak, en dit ter voorbereiding van de beslissing van de provinciale evaluatiecommissie.

— De erkende revalidatiecentra zullen voor de prestaties functionele revalidatie beroep doen op het R.I.Z.I.V.

— De arbeidsbemiddeling is een opdracht voor de V.D .A.B., die vernieuwde aandacht opbrengt voor „moeilijk te plaatsen werklozen”, (vooral de „langdurige werklozen”) een hernieuwde benadering, die ook aan personen met een handicap ten goede komt.

Maar arbeidsbemiddeling voor personen met een handicap zal dikwijls heel wat meer inhouden dan een werkzoekende op de hoogte brengen van een vacature.

Aspecten zoals voorbereiding op de sollicitatieprocedure, eventuele aanpassing van de arbeidspost, zowel in materieel als sociaal opzicht, informatie aan de werkgever over financiële steunmaatregelen, interventies om de verplaatsing naar de arbeidsplaats mogelijk te maken, training als voorbereiding op het werk, enzovoort houden alle verband met een ruimer concept van arbeidsbemiddeling en behoren tot de taken van het Fonds.

Immers, het gehandicaptenbeleid is niet zonder meer te herleiden tot de beleidssector van het Fonds. Het raakt alle beleidsdomeinen die met welzijn van personen te maken hebben. Goed gehandicaptenbeleid is dus onlosmakelijk inbegrepen in het algemeen beleid, en mag dus niet uitsluitend overgelaten of afgewenteld worden op een specifieke sector.

Inzake preventie kan het Fonds geconfronteerd met problemen van diverse handicaps een belangrijke signaalfunctie vervullen naar andere sectoren van het overheidsbeleid zoals milieuzorg, gezondheidsbeleid en verkeersbeleid. Immers, vele handicaps ontstaan ten gevolge van ziekte en ongevallen. Een preventief beleid moet ook deze oorzaken zien weg te nemen. Ook inzake onderwijs zijn er heel wat raakvlakken waardoor verdere afstemming noodzakelijk is.

— Ambulante diensten voor kinderen zoals de diensten voor thuisbegeleiding onderhouden relaties met kleuter- en lagere scholen.

Semi-internaten en medisch pedagogische instituten hebben nauwe banden met de scholen voor buitengewoon onderwijs.

Samenwerking en coherentie in de aanpak van het kind met een handicap tussen leerkrachten, therapeuten, begeleiders en ouders dient in de hand te worden gewerkt.

— Er bestaat een beïnvloedend verband tussen het functioneren van de scholen voor buitengewoon onderwijs en de voorzieningen van het Fonds. Wanneer jongeren langer dan gewenst in het buitengewoon onderwijs blijven, vermindert dit de druk op sommige voorzieningen zoals de beschutte werkplaatsen en de dagcentra, maar kan leiden tot het ontstaan van parallelle circuits en gebrek aan samenhang van het opgezette integratieprogramma. Wanneer de opleiding van het Buitengewoon Secundair Onderwijs (BUSO) niet voldoende kan inspelen op de wisselende vraag op de arbeidsmarkt zullen meer en meer afgestudeerden in de beroepsopleidingscentra terechtkomen.

— Uit de sector van de gehandicaptenzorg worden vragen naar het onderwijs toe gesteld ondermeer met betrekking tot de functie die het schriftelijk onderwijs zou kunnen innemen in de ontplooiing van personen met een handicap.

Een zeer belangrijke ontwikkeling in het onderwijs die zich in de toekomst wellicht verder zal zetten, mede in het licht van de resolutie van de Minister-raad van de E.G. (31 mei 1990) is de verdere uitbouw van het geïntegreerd onderwijs. (cfr. bijlage II) De Lidstaten van de E.G. zijn overeengekomen waar nodig en in alle gevallen die zich daartoe lenen hun inspanningen op te voeren met het oog op de integratie van gehandicapte leerlingen en studenten in het gewoon onderwijs, en de volledige integratie in het gewoon onderwijs, in alle relevante gevallen, als prioritaire keuzemogelijkheden te beschouwen.

Hierbij wordt door de Raad uitgegaan van de variërende steun van de gespecialiseerde sector. De taak van ondermeer de centra voor gehandicapte kinderen en jongeren wordt gezien als een aanvulling op de activiteiten van het gewoon onderwijs.

Overleg met de onderwijsmiddelen zowel op het beleids- als uitvoerend vlak is dus aangewezen. Dit kan onder andere gebeuren in een adviescommissie die de bespreking van een afstemming van de taken in onderwijsvoorzieningen en voorzieningen voor kinderen en jongeren met een handicap tot doel zal hebben.

Ook de ganse problematiek van de toegankelijkheid en mobiliteit behoort tot het inclusief beleid. Sociale integratie veronderstelt ook toegankelijkheid tot alle maatschappelijke infrastructuren. Maar structurele hindernissen kunnen een immens aantal problemen stellen voor personen met fysieke beperkingen. Onaangepaste liften, te nauwe deuren en gangen, te hoge stoepen, trappen, opstaphoogte van de autobus zijn zoveel hinderpalen om zich autonoom in het maatschappelijk leven te ontplooien en niet alleen voor personen met een fysieke handicap maar ook voor vele bejaarden.

De bezorgdheid om de toegankelijkheid te verhogen dient een normale reflex te worden bij alle ontwerpen van publieke gebouwen en bij ruimtelijke ordening.

De overheid moet het voorbeeld geven erover te waken dat publieke voorzieningen zoals administratieve gebouwen, recreatieve en culturele cen-

tra, de wegen, het openbaar vervoer, enzovoort, meer toegankelijk worden voor personen die er problemen mee hebben.

De Vlaamse Hoge Raad voor Personen met een Handicap werd reeds om advies verzocht om de bestaande wetgeving en reglementering op hun gewenste aanpassing te onderzoeken. Het zal aan het Fonds toekomen hieraan dan de noodzakelijke gevolgen te verlenen. Tevens dient nog gesteld dat de zorg voor toegankelijkheid niet mag beperkt worden tot het opheffen van hindernissen voor personen met fysieke handicaps. Ook voor visueel en auditief gehandicapten zijn er maatregelen en voorzieningen te treffen. En een persoon met verstandelijke beperkingen zal baat hebben bij eenvoudige regelingen, duidelijke aanwijzingen en doorzichtige structuren.

Derhalve zal ook door het Fonds alle studiewerk en onderzoek dat op directe wijze de integratie van personen met een handicap kan verbeteren, gestimuleerd worden. Tenslotte is er de zorg om de tewerkstelling. Vooreerst is er het fundamenteel recht van iedereen op arbeid, vervat in de UNOverklaring over de rechten van de mens. Arbeid scoort qua waardering nog steeds het hoogst in onze samenleving. Een belangrijk deel van de sociale status van de mensen vloeit voort uit de arbeid die ze verrichten. Enerzijds verwerft men door arbeid een inkomen. Dit op zich geeft een belangrijk gevoel van eigenwaarde en opent tevens de deur tot verbetering van het wooncomfort, deelname aan sociocultureel leven, ontspanning, enzovoort. Anderzijds treedt men binnen in een concrete wereld onderneming, instelling, bureau. Het leven krijgt structuur. Door de job heeft men mogelijkheden tot contacten en relaties.

De arbeid biedt de kans zin te geven aan het leven, zichzelf te ontwikkelen. Tenslotte bepaalt iemands werk sterk de status die men in gezin- en vriendenkring geniet. Men is in belangrijke mate „wat men doet” en men geniet waardering voor „wat men presteert”.

Hoe moeilijker iets te bereiken is, hoe meer inspanning voor iets moet gedaan worden, hoe kostbaarder dit voor ieder van ons wordt. Het verwerven van een job voor een gehandicapte is zelden een gemakkelijke klus. Meer dan ieder ander weten zij ook de waarde van een indienstneming te honoreren. Wanneer men directeurs van beschutte werkplaatsen spreekt, blijkt dat de werkmotivatie bij hen zeer hoog is.

Ondanks dat er tussen hun personeel tal van werknemers zijn met allerlei invaliderende ziekten zoals diabetes, epilepsie, multiple operaties en chronische ziekten, hebben zij dikwijls een absentisme dat gelijk is of zelfs lager ligt dan in een doorsnee onderneming. Ook uit het gewone bedrijfsleven weten wij dat de gehandicapte werknemer door zijn inzet en motivatie zeer goed scoort en zelden aflaat.

Om het hulpaanbod juist te sturen zal een systematische registratieprocedure uitgewerkt worden. Er zal eveneens een speciale inspanning gebeuren om door onderzoek een beter zicht te krijgen op de

evoluties in het voorkomen van handicaps en over de ontwikkelingen in de hulpvragen.

Dergelijke gegevens zijn van groot belang zowel voor het interne beleid van de voorzieningen als voor de sturing, de planning en de programmatie van het Vlaams gehandicapten- en welzijnsbeleid.

2. Participatie

Zoals alle burgers heeft ook de persoon met een handicap maximaal recht op zelfbeschikking.

Als volwaardige burger kan en wenst hij of zij mede te bepalen hoe zijn of haar sociale integratie zal verlopen en hoe de voorzieningen hierbij kunnen helpen. Grond voor het streven naar participatie ligt in het respect voor de menselijke waardigheid, in de gedachte dat mensen niet gereduceerd mogen worden tot objecten van zorg en leiding, doch dat zij een stem moeten hebben in de omstandigheden waarin zij leven. De participatie van de persoon met een handicap dient op alle niveaus te worden ingebouwd. Dit gaat van de individuele hulpverleningsrelatie met de beroepskracht, over het niveau van de voorziening, tot de globale organisatie van de zorg en de dienstverlening.

Voor een persoon met een verstandelijke handicap, maar ook voor vele anderen, begint en eindigt het zorgenverhaal in het gezin. ouders wensen dan ook inspraak in de discussie over de vormgeving van de zorg aan hun (zelfs volwassen geworden) kind. waren zij niet de jongste decennia, samen met sociaal bewogen mensen, beroepskrachten en overheid de pioniers voor de uitbouw van een nieuw hulpverleningsapparaat met voorzieningen zoals beschermde werkplaatsen, bezigheidstehuizen, scholen, dagcentra en thuisbegeleidingsdiensten.

Ze zijn er zich van bewust dat hun kinderen meestal levenslang begeleiding zullen nodig hebben. Aldus belangt een netwerk van kwalitatief goed uitgebouwde voorzieningen hen ten eerste aan. Ouders dienen beschouwd en behandeld te worden als volwaardige partners in de uitbouw van de voorzieningen.

Participatie verwijst naar „deel hebben aan” of „deel hebben in”. Deze betekenis is ruim. Participatie wordt wel eens ingeperkt tot de aspecten „macht” en „invloed”. Een dergelijke inperking laat een aantal vormen van betrokkenheid buiten beschouwing.

Het uitgangspunt ligt niet louter in „het voor het zeggen hebben” maar in het actief betrokken zijn in het gebeuren, in het gegeven dat wat de ouder of de persoon met een handicap zelf ervaart van belang is.

De participatie kan een verschillende draagwijdte en verschillende vormen aannemen. Er kan in overleg met betrokkenen een individuele verblijfs-overeenkomst worden afgesloten, maar de participatie kan ook meer collectief georganiseerd worden via ouderverenigingen, gebruikersraden of bewonersraden.

De functies van inspraak en medezeggenschap zullen op diverse niveaus worden ingevoerd.

Het Fonds voorziet de betrokkenheid van de personen met een handicap in zijn Raad van Bestuur die met beleidsvormende bevoegdheid is bekleed. Personen die actief zijn of bevoegd inzake de werking van de verenigingen die personen met een handicap of hun gezinnen vertegenwoordigen, maken er deel van uit.

Ook voor de adviesorganen die in het kader van het Fonds zullen opgericht worden zal op deze vertegenwoordigers een beroep gedaan worden.

Anderzijds dienen in de erkenningsvoorwaarden van de voorzieningen bepalingen voor te komen omtrent de inspraak van de personen met een handicap of hun wettelijke vertegenwoordigers.

Vanuit het bewustzijn dat participatie van bewoners en andere betrokkenen voor inrichters en bestuurders een moeilijke opgave is, kan men ervan uitgaan dat in de instellingen aan de hand van experimenten in de praktijk kan worden nagegaan hoe de betrokkenheid het best tot haar recht kan komen. Hiervoor zal in de desbetreffende bepalingen voldoende ruimte moeten gegeven worden.

Participatie is immers geen eindtoestand, doch een proces, waarvan men weet dat het nimmer voltooid zal kunnen worden. Aangezien participatie als dusdanig niet als norm kan gelden, kan men ook moeilijk absolute eisen formuleren, omtrent de mate van participatie die moet worden gerealiseerd.

Iedere voorziening dient op haar wijze hieraan gestalte te geven en dit volgens haar eigen beginselen en doelstellingen. Zij is zelf verantwoordelijk voor het proces dat zij binnen haar geledingen laat plaatsvinden. Democratisering kan niet worden opgelegd maar zal van binnenuit en vanuit de instelling zelf moeten groeien.

Principieel is natuurlijk de vrijheid en zelfstandigheid van de bewoners. Deze beginselen zijn de basis voor de wijze waarop de gehandicapte zelf kan worden betrokken bij het beleid van de voorziening. Uitgaande van deze rechten kan dan vervolgens worden onderscheiden op welke wijze de betrokkenheid van wettelijke vertegenwoordigers zich verhoudt tot die van de gehandicapten zelf en, op grond hiervan, op welke wijze deze betrokkenheid in concreto kan worden uitgewerkt.

In vele voorzieningen is vandaag in Vlaanderen dit onomkeerbaar proces reeds op gang gebracht.

De uitwerking van deze beweging zal worden bevorderd bij het schrijven en herschrijven van erkenningsvoorwaarden van voorzieningen.

3. Gezinsgericht

Het gezin is de basisstructuur waarin men geboren wordt, opgroeit en eventueel later zelf kinderen opvoedt. Naast het kerngezin met vader, moeder en kinderen zijn er ook andere vormen. Een gezinsgerichte zorg zal worden gerealiseerd. De rol van de ouders en die van de familieleden is immers onvervangbaar. Het gezin is het best geplaatst om

de persoon met een handicap te begeleiden op zijn weg naar persoonlijke, economische en sociale zelfstandigheid. Vandaar dat de rol van de ouders in de participatiestructuur reeds werd beklemtoond.

Anderzijds zullen de voorzieningen gezinsondersteunend, gezinsaanvullend en desgevallend gezinsvervangend zijn. Afhankelijk van de samenstelling en de draagkracht van de leden van het gezin kan een min of meer groot deel van de zorg voor de gehandicapte persoon door het gezin zelf gedragen worden. Voor die gezinnen zal de zorgvoorziening gezinsondersteunend zijn. De zorg is gezinsaanvullend voor die vormen van bemiddeling die het gezin niet kan verlenen. En soms is het gezin niet (meer) in staat zorg te verlenen en dan moet de hulpverlening gezinsvervangend worden.

Hoe dan ook dienen de banden van de personen met een handicap met hun ouders en familieleden zoveel mogelijk intact te blijven. Hiermee zal rekening gehouden worden bij de programmering van de uitbouw van de voorzieningen, teneinde deze in materiële en figuurlijke zin, zo dicht mogelijk bij het gezin te brengen.

Tenslotte dient prioritaire aandacht gegeven aan de verbetering van de informatie zowel aan de personen met een handicap als aan zijn gezin en familieleden. Deze informatie moet objectief en zo breed mogelijk zijn, want de kennis van de medische, sociale en psychologische aspecten is onontbeerlijk om het gehandicapt zijn optimaal te begrijpen.

B. Krachtlijnen in de beleidsuitvoering

In uitvoering van de basisdoelstellingen van het Fonds, omschreven als integratie, participatie en gezinsgerichtheid, zullen de volgende krachtlijnen het Vlaams beleid sturen :

1. — Eenvoud van structuren en procedure :
 - Een direct toegankelijke, gedecentraliseerde toegangspoort ;
 - Een multidisciplinaire benadering van de handicap ;
 - Eén dossier voor de personen met een handicap ;
2. — Permanente aandacht voor de integratie van de persoon met een handicap in het arbeidsmilieu :
 - Initiatieven inzake beroepsopleiding en aanvullende specifieke arbeidsbemiddeling om de kansen op tewerkstelling in het gewoon bedrijf te optimaliseren.
 - Aanboren van nieuwe tewerkstellingsmodaliteiten in en rond de beschutte werkplaatsen.
3. — Een gedifferentieerde uitbouw van de voorzieningen met waarborg voor integrale opvang en behoud van de continuïteit in de dienstverlening :
 - Bijzondere aandacht voor ambulante hulp, zodat thuisblijvende personen met een handicap zullen kunnen blijven zelfstandig wonen en werken.

- Voorrang voor verdere uitbouw van voorzieningen voor volwassen personen met een handicap inzonderheid dagopvang voor zwaar en meervoudig gehandicapten.
- Stimulering van de ontwikkeling van technologie, die het algemeen welbevinden van personen met een handicap kan optimaliseren.

4. — Kwaliteitsvolle zorg bieden door de participatie van de betrokkenen, het verbeteren van de loon- en arbeidsvoorwaarden van de beroepskrachten en het voorzien van kwaliteitsverzekerde erkenningsvoorwaarden.

1. Eenvoud van structuren en procedures

De toegang tot de mogelijkheden die het Fonds te bieden heeft wordt bepaald door een inschrijving en een protocol bij het Fonds en een onderzoek door een gedecentraliseerde, voor de persoon met een handicap, „enige” evaluatiecommissie. Deze provinciale evaluatiecommissie staat in voor één gerichte totale evaluatie van de situatie waarin de aanvrager zich bevindt, rekening houdend met zijn handicap en met de weerslag ervan op zijn mogelijkheden van sociale integratie. De essentiële rol bestaat niet in het bepalen van een procentuele invaliditeitsgraad bij de personen met een handicap maar in het creëren van voorwaarden die moeten toelaten om die personen op passende wijze in hun menselijke activiteiten bij te staan en hen in de vele facetten van het maatschappelijk leven te helpen integreren.

Vandaar dat een multidisciplinaire evaluatie zal dienen uit te wijzen of de aanvrager beantwoordt aan de definitie uit het decreet houdende oprichting van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, welke weerslag zijn handicap heeft op de mogelijkheden van sociale integratie en van welke maatregelen en voorzieningen de persoon met een handicap nuttig kan gebruik maken om deze sociale integratie te bevorderen.

Volgens het decreet zijn gehandicapten de personen met een langdurige en belangrijke beperking van hun kansen tot sociale integratie ten gevolge van een aantasting van de mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden.

De kern van deze definitie is het begrip „beperkingen van de kansen tot sociale integratie”. Dit leent zich niet tot cijfermatige metingen aan de hand van schalen of percentages, maar vergt een sterk geïndividualiseerde evaluatie waarin rekening wordt gehouden met de aard en de ernst van de aantasting van de mogelijkheden van het individu maar tevens met zijn of haar concrete leefomgeving.

Bovendien verwijst „sociale integratie” naar heel diverse levensdomeinen zoals de opvoeding, de tewerkstelling, het zelfstandig leven, enzovoort. Niet alle personen die beperkingen ondervinden van hun kansen tot sociale integratie behoren tot de doelgroep van het gehandicaptenbeleid.

Wanneer deze beperkingen zich voordoen na de leeftijd van vijftien jaar behoren ze tot de doelgroep van het bejaardenbeleid. Als de oorsprong

van de beperkingen niet gelegen is in een aantasting van de mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden dan behoren ze evenmin tot de doelgroep. Bovendien dienen de beperkingen langdurig en belangrijk te zijn. Aan kortstondige beperkingen van de kansen tot sociale integratie kan verholpen worden door een gezamenlijk optreden van de gezondheidszorg en de voorzieningen op het desbetreffende terrein zoals scholen, bedrijven, enzovoort. Anderzijds is er geen tijdslimiet voor langdurige beperkingen, ze kunnen in principe van onbeperkte duur zijn. Voorts dienen de beperkingen ook „belangrijk” te zijn. Dit refereert naar de kansen op sociale integratie en kan dus, gegeven een bepaalde aantasting van de mogelijkheden, verschillen naargelang de maatschappelijke context van het individu. In die zin gaat het dan ook om een gerichte evaluatie, die zijn uitdrukking zal vinden in het door de provinciale evaluatiecommissie opgestelde „Integratieprotocol”. Er wordt dus niet alleen gediagnosticeerd of en in welke mate een bepaalde persoon gebreken vertoont maar terzelfdertijd wordt dit dysfunctioneren mede beoordeeld in de context van mogelijkheden tot sociale inschakeling en vanuit de voorzieningen of instanties die hem hierbij kunnen behulpzaam zijn. Zijn beoordeling zal echter voor bepaalde aspecten moeten worden herhaald. Immers, het functioneren van de persoon is een dynamisch probleem en zijn verwachtingen kunnen zich dan ook wijzigen.

Deze problematiek van „totaal functioneren” zal globaal beoordeeld worden met verschillende modules, die afhankelijk van de hulpvraag min of meer grondig zullen uitgewerkt worden. Tevens wordt voorzien in een versnelde procedure van toegang tot instellingen wanneer dringende tussenkomst noodzakelijk is, zoals de plaatsing door jeugdmagistraten, observatie en thuisbegeleiding van het zeer jonge kind. Wanneer het protocol betrekking heeft op door het Vlaams Fonds erkende voorzieningen, kan de aanvrager zich direct wenden tot een concrete voorziening van zijn keuze, voor zover deze van het type is dat voorzien is in het advies.

2. Permanente aandacht voor de integratie van de persoon met een handicap in het arbeidsmilieu

Het uitgangspunt is het maximaal stimuleren van de tewerkstelling van de gehandicapte persoon op de REGULIERE ARBEIDSMARKT. Wie de mogelijkheden heeft om in het gewone arbeidsmilieu tewerkgesteld te worden moet hiertoe alle kansen krijgen. Onderwijs, opleidingscentra, arbeidsbemiddeling en middelen er ondersteuning van de werkgever zijn even zovele hefboomen om dit waar te maken.

Het arbeidsmilieu zelf zal geïnformeerd worden en stimulansen ontvangen betreffende de aanwerving van personen met een handicap en dit voornamelijk in het kader van CAO 26 (*) die de werkgever

belangrijke faciliteiten verschaft. Bedrijven die een bepaald aantal gehandicapten tewerkstellen zouden nog bijkomende stimulansen kunnen ontvangen. Ook gehandicapten die zich zelfstandig wensen te vestigen moeten hiertoe de ondersteunende middelen van het Vlaams Fonds kunnen verkrijgen.

De beleidsaanpak inzake tewerkstelling zal selectief en preventief zijn. Via arbeidsbemiddeling (georganiseerd door V.D.A.B. in samenwerking met Vlaams Fonds) en sensibilisering van werkgevers (campagnes door het Vlaams Fonds) zal de reguliere tewerkstelling maximaal worden gepromoot.

Voor personen met een handicap staat tijdelijk of blijvend, voltijds of deeltijds evenwel het alternatief van de BESCHERMDE WERKPLAATS ter beschikking.

De toegang tot de beschutte werkplaats zal een lage drempel hebben voor hen die geen kansen (meer) krijgen op de arbeidsmarkt, en een hoge drempel voor hen die kansen hebben op een normale tewerkstelling.

De doorstroming naar het gewone arbeidsmilieu zal in het kader van de optimale integratie van de betrokkene tevens opdracht zijn van de beschermde werkplaatsen. Daarom zal het beleid zich richten op de groep van 15 procent tewerkgestelden die vandaag door de beschermde werkplaats zelf worden beschreven als personen die het meest in het gewone bedrijf op hun plaats zouden zijn.

Ondanks de economische heropleving en de lagere werkloosheid stelt men in de werkplaatsen geen toegenomen doorstroming naar het gewone bedrijf vast. Wellicht dienen bijkomende ondersteunende maatregelen overwogen op de moeilijke weg naar deze tewerkstelling. Het begeleiden voor en tijdens deze tewerkstelling zal deel uitmaken van deze inspanningen.

De beschermde werkplaats heeft zowel een sociale als een economische dimensie. Enerzijds is zij een voorziening in het kader van de gehandicaptenzorg, anderzijds biedt zij als bedrijf een volwaardige tewerkstelling aan, rekening houdend met het kunnen van gehandicapte personen.

Uit de evolutie van de werknemersgroep in de beschutte werkplaats, blijkt dat de grootste groep een mentale handicap heeft. Steeds meer gehandicapten met een minder ernstige handicap worden tewerkgesteld, en steeds moeilijkere opdrachten worden vervuld.

De scholingsgraad van de gehandicapte personen neemt toe. Het aantal gehandicapten dat een vroegere tewerkstelling heeft gehad in het gewone arbeidscircuit neemt toe.

Bijzondere aandacht zal dan ook worden gevraagd om in de zwakste groep werknemers blijvend te werk te stellen in deze werkplaatsen.

Anderzijds werden door werkplaatsen belangrijke inspanningen gedaan om het aantal tewerkgestelden uit te breiden en zich aan te passen aan nieuwe

(*) CAO 26 biedt aan werkgevers in de private sector een compensatie door tussenkomst in het loon voor het rendementsverlies dat wordt geleden bij de tewerkstelling van een persoon met een handicap.

technologie, dank zij onder meer overheidstussenkomen in zake investeringen.

Het rendementsverlies voor de werkgever wordt gecompenseerd, zowel in de beschermde werkplaats als in het gewone bedrijf en dit omgekeerd evenredig met zijn arbeidscapaciteiten. Voor de bepaling van deze tussenkomen zullen het integratieprotocol van de evaluatiecommissie en de effectieve geleverde prestaties, indicaties geven omtrent de omvang van het bedrag van de tussenkomen.

Het rendementsverlies en de loonvorming worden echter losgekoppeld. De loonvorming zal in de beschutte werkplaatsen georganiseerd worden zoals in het gewone bedrijfsleven, nl. door collectieve arbeidsovereenkomsten in het paritair comité.

Voor de beschermde werkplaatsen zal daarenboven het omkaderingspersoneel in verhouding tot graad van handicap van de tewerkgestelde personen met handicap (1 per 8 ; 1 per 12) worden berekend.

Tewerkstelling is een belangrijke hefboom tot sociale en economische integratie van de gehandicapte. Tewerkstellingskansen verhogen naarmate men zich aan de tewerkstellingseisen kan aanpassen. Het volgen van een gepaste **BEROEPSOPLEIDING** is hierbij een belangrijk middel.

Vandaag zijn er zeer vele mogelijkheden om een beroep aan te leren. Naast de brede waaier van onderwijsvoorzieningen zijn er de opleidingen van de VDAB, van de middenstand en landbouw en van de instellingen voor schriftelijk onderwijs.

In de mate van het mogelijke maken gehandicapten van deze beroepsopleidingsmogelijkheden gebruik. Maar een belangrijke minderheid kan hier om diverse redenen niet terecht.

Daarom ontstonden :

- de bijzondere leerovereenkomsten en de
- beroepsopleidingscentra van het Rijksfonds.

Deze specifieke opleidingen dienen, in nauwe samenhang met het geheel aan opleidingsmogelijkheden, te worden uitgebouwd.

Om de arbeidsgerichte scholing in haar geheel te verzorgen, zijn er flexibele opleidingsformules nodig. De opleidingen moeten de nodige slagkracht krijgen om vlot te kunnen inspelen op de evolutie in het arbeidsleven, om zodoende de onmiddellijke doorstroming van opleiding naar het bedrijf te kunnen garanderen.

Een specifieke aanpak en begeleiding van de doelgroep is vereist om welslagen in het gewone werkmilieu te realiseren. Voor veel cursisten is vakbekwaamheid alleen nog niet voldoende. Een stabiele tewerkstelling vereist onder andere de bekwaamheid om die professionele vaardigheden aan de man te brengen of om voldoende vlot te zijn in de omgang met collega's, klanten, superieuren, . . .

Honorering van de inspanningen geleverd inzake plaatsing en vooral het aan het werk houden van deze kwetsbare groep werknemers moet worden beoogd.

Beroepsopleiding voor gehandicapten zal daarom ook een bijzondere aandacht richten op permanente vorming en op initiatieven die de slaagkansen van de cursisten beogen.

Opleidingscentra zullen daarom een verankering hebben in het socio-economisch leven van de regio.

Tevens dient te worden onderzocht of zij steun kunnen verlenen bij de opleiding van gehandicapte personen die gebruik maken van de huidige bijzondere leercontracten en bij opleidingsprogramma's voor werknemers in beschermde werkplaatsen.

Vandaag slagen opleidingscentra erin, een tewerkstellingspercentage van 70 % te behalen.

De slaagkansen zullen worden verhoogd door een steeds betere voorlichting van potentiële werkgevers.

Een grote flexibiliteit en graad van aanpassing van deze centra zal, in functie van de vraag op de arbeidsmarkt, een erkenningsvoorwaarde zijn.

Tevens zal de efficiëntie van de huidige opleidingen nog worden verhoogd door opleidingen te geven naar beroepen met sterke tewerkstellingskansen voor de betrokken werknemers.

3. Gedifferentieerde uitbouw van voorzieningen

Teneinde een zorgenstructuur uit te bouwen, die een soepel en gepast antwoord kan geven op de dynamiek van de omvang, de ernst, de duur en de inhoud van de hulpvraag, zal het Fonds moeten instaan voor een ruime waaier van ambulante, semi-residentiële en residentiële voorzieningen, die elk vanuit hun eigen opdracht en identiteit instaan voor de opvang, tewerkstelling en sociale integratie van kinderen en volwassenen met een handicap.

Hieromtrent zal een bijzondere aandacht besteed worden aan ambulante hulp.

DE THUISBEGELEIDING, een geschikte vorm van hulpverlening ter ondersteuning van mantelzorg en tot nu toe vooral gericht op gezinnen met jonge kinderen, zal in de toekomst ook sterker worden uitgebouwd voor gezinnen die thuis volwassen gehandicapten opvangen. Dit is onder meer van belang voor de nog vrij grote groep volwassenen met een matige tot diepe mentale handicap die nog thuis verblijven, zonder specifieke hulp op het vlak van wonen of dagbesteding (zie bijlage).

Voor HET BEGELEID WONEN van de licht mentaal gehandicapten wordt, naar aanleiding van het onderzoek naar de erkende diensten uitgevoerd in de loop van 1991, het programmacijfer getoetst aan de realiteit.

Met de Gemeenschapsminister bevoegd voor de Huisvesting zullen afspraken betracht worden in verband met de verdere uitbouw van DE DIENSTEN ZELFSTANDIG WONEN van personen met een fysieke handicap. Een bijzondere aandacht verdienen DE REVALIDATIE-CENTRA. Vanaf 1991 zijn de therapeutische verstrekkingen door de revalidatiecentra geleverd betaalbaar door het RIZIV via de mutualiteiten.

De Vlaamse Gemeenschap wordt verantwoordelijk voor het erkenningsbeleid en het betoelagen van onderhoudskosten.

Specifiek zal het Vlaams Fonds zijn subsidiebeleid inzake onderhoudstoelagen voor de revalidatiecentra afstellen op de definitie handicap zoals voorzien in het decreet en op de globale en individuele benadering voorzien in het integratieprotocol dat werd ten laste genomen.

Het aantal plaatsen in DAGCENTRA zal verder worden uitgebreid. In het voorzieningenkader krijgen deze dagvoorzieningen een nieuwe plaats. Terwijl zij zich bij voorrang zullen blijven richten op de thuisverblijvende personen, zal op termijn ook gestreefd worden naar het toegankelijk maken van hun activiteitenaanbod voor matig en ernstig gehandicapte personen die verblijven in een woonvoorziening, wat uiteraard ook consequenties zal hebben voor het zorgen- en begeleidingsaanbod in die voorzieningen.

Er dient een nieuwe onderlinge afstemming en diversificatie te komen van **dagbestedingsvoorzieningen**. Het dagverblijf moet zijn deelnemers een activiteitenprogramma aanbieden, waarin vormings-, verzorgings-, bezigheids- en ontspanningsactiviteiten op een flexibele wijze met elkaar verbonden worden rekening houdend met de diverse noden van een verscheidenheid van personen met een handicap. Dit activiteitenprogramma kan echter geen effectieve tewerkstelling inhouden daartoe zal beroep gedaan worden op de gewone arbeidsmarkt of op de beschutte tewerkstelling.

Het activiteitenaanbod zal binnen het dagverblijf sterk gedifferentieerd zijn en afgesteld worden op de deelnemers, die al dan niet deeltijds het centrum bezoeken. Tevens dienen dagverblijven in eenzelfde regio of stad hun activiteiten zo te bepalen dat er binnen een redelijk kleine schaal een keuzemogelijkheid ontstaat voor personen met een handicap.

DE DIENSTEN VOOR PLAATSING IN GEZINNEN hebben steeds een eigen plaats ingenomen tussen de andere voorzieningen.

Het feit dat de twaalf erkende diensten, op dit ogenblik meer dan 600 kinderen en volwassenen in pleeggezinnen begeleiden steunt zich voornamelijk op de wil van deze gezinnen om voor een gehandicapt kind of volwassene ruimte te voorzien in hun gezin.

Deze vorm van wonen is een waardevol alternatief voor de persoon met een handicap.

Gezinnen die deze zorg verlenen dienen verder op de gepaste wijze ondersteund te worden, zowel door de financiële tussenkomsten als door de ondersteuning van de erkende diensten.

HET KORTVERBLIJF is een zeer belangrijke vorm van ondersteuning van de thuisopvang die toelaat een definitieve keuze voor „permanent verblijf” in een residentiële voorziening te vermijden of uit te stellen. Het aantal plaatsen in de bestaande centra voor kortverblijf is echter zeer gering (43) en men stelt vast dat het feitelijk aantal be-

schikbare plaatsen zelfs afneemt. Een sterk fluctuerende bezetting over het jaar en de huidige subsidiëeringsmechanismen maken dat een aantal plaatsen door de initiatiefnemers wordt omgebouwd naar permanente plaatsen voor volwassen gehandicapten waaraan een grote nood bestaat.

Teneinde de kortverblijfcentra hun eigen functie te laten behouden zal het subsidiëeringsmechanisme aangepast worden. Door de onderhoudsdagen op jaarbasis te berekenen en niet per kwartaal kan aan het probleem van de sterk schommelende bezettingsgraad verholpen worden.

Om bijkomende ruimte voor kortopvang te creëren zullen instellingen van het internaatsregime (voor kinderen en volwassenen) personen voor korte periodes kunnen opnemen. op die manier wordt niet enkel het volume plaatsen verhoogd maar wordt ook een veel beter spreiding over Vlaanderen mogelijk.

Rekening houdend met demografische evoluties mag men verwachten dat het aantal plaatsen in INTERNATEN voor kinderen gedurende de eerstkomende vijf jaren nog zal dalen om tegen 1995 te stabiliseren op ongeveer 5000 plaatsen.

Internaten voor kinderen hebben zowel een **behandelings-** als een verblijfsfunctie. Deze dubbele functie is richtinggevend voor het beleid ten aanzien van deze instellingen.

De hulpverlening zal blijvend worden georiënteerd naar :

- een gezinsondersteunende begeleiding die maakt dat de integratiekansen optimaal worden benut ;
- een optimale afstemming van de inspanningen in de school en in de residentiële woonvoorziening ;
- een gespecialiseerde orthopedagogische **handelingsplanning**, met een evenwicht tussen didactische, pedagogische en therapeutische tussenkomst.

De infrastructuur en de ligging van bestaande instellingen dient zodanig te worden aangepast dat de woon-leefsituatie beantwoordt aan de verwachtingen van deze tijd.

De SEMI-INTERNATEN voor kinderen, sluiten overwegend aan op het buitengewone onderwijs. Hun orthopedagogische en therapeutische aanvulling en hun ondersteunende gezinsgerichte werking, zijn belangrijke steunpunten in de uitwerking van een integrale aanpak om de ontwikkelingskansen van het kind, dat in de eigen omgeving blijft, te optimaliseren.

Het lijkt evident dat, in het licht van wat in de Resolutie van de E.G.-Raad en de Ministers van Onderwijs over de integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewoon onderwijs (31 mei 1990) gesteld wordt, voor de semi-internaten een taak als „gespecialiseerde instellingen” is weggelegd om een rol te spelen bij het bevorderen van de ontwikkeling van het geïntegreerd onderwijs en bij de ondersteuning van het buitengewoon onderwijs.

Anderzijds dienen de ontwikkelingsmogelijkheden van semi-internaten voor kinderen die niet in het onderwijs terechtkunnen verder gestimuleerd. Aan de noden van deze doelgroep moet blijvend beantwoord worden. Een oordeelkundig spreidingsbeleid van kleinschalige instellingen zal hierbij de leidraad zijn.

Bij de woonvoorzieningen voor volwassenen met een handicap is het onderscheid tussen **BEZIGHEIDSTEHUIZEN EN GEZINSVERVANGENDE TEHUIZEN** niet langer aan te houden. Aan de basis van deze twee types van woonvoorzieningen lag het onderscheid tussen werkende en niet-werkende personen met een handicap.

Naar analogie met wat geldt voor de meeste niet gehandicapte personen wordt gestreefd naar een scheiding tussen wonen en werken of dagbezigheid. In de huidige voorzieningen vallen beide functies samen in tehuizen voor niet-werkenden en zijn ze gescheiden in tehuizen voor werkenden.

Voor een aantal bewoners van tehuizen voor niet-werkenden wordt het wenselijk geacht dat beide functies meer gescheiden worden terwijl voor een aantal bewoners van tehuizen voor werkenden de functies in de praktijk samenvallen omdat ze geen werk (meer) hebben.

Daarom zal gezocht worden naar een herordening van beide woonvoorzieningen waarbij de graad van verzorgings- of begeleidingsbehoefte het criterium wordt om in een aantal gevallen beide functies van wonen en bezigheid te laten blijven samenvallen, terwijl in andere gevallen een scheiding regel wordt.

In deze nieuwe structuur woont een persoon met een handicap die nood heeft aan woonbegeleiding in een van de verschillende woonvormen die onderscheiden zijn naar aard en intensiteit van de begeleiding (zelfstandig of begeleid wonen, gede-centraliseerd wonen of wonen in een tehuis) en brengt zijn dag elders door (op een gewone arbeidsplaats, in een beschutte werkplaats of in een dagcentrum). Het criterium dat hier aan de basis ligt is niet de aanwezigheid van voorzieningen, maar wel de (on)mogelijkheden van de gehandicapte.

Enkel voor zwaar verzorgings- en/of begeleidingsbehoevende personen vallen wonen en dagbezigheid verder samen in één tehuis.

Soepelheid in de voorzieningen betekent ook dat een persoon precies kan krijgen wat nodig is voor zijn sociale integratie maar ook niet meer dan nodig aangezien dit de integratie eerder afremt dan bevordert. Waar geen integrale zorg vereist is dient deze vervangen te worden door minder *zorgintensieve* voorzieningen en als de mogelijkheden van de persoon met een handicap dit toelaten zal de doorstroming naar een aangepaste dienst of voorziening gestimuleerd worden. Om dit te bereiken zullen de tussenkomsten onder andere naar *zorgintensiteit* gedifferentieerd worden. Om het aanbod juist af te stemmen op de hulpvraag zullen ook meer mogelijkheden geboden worden om gedeeltelijk van verschillende voorzieningen gebruik te ma-

ken. Het vatten van individuele hulpvragen in types van **ZORGPROFIELEN** zal onderwerp uitmaken van een onderzoek dat op termijn moet leiden tot ontwikkelen van indicaties voor een optimale personeelsomkadering.

De opvang van gedragsgestoorde personen met mentale handicap zal verbeterd worden door het ruimer en gecoördineerd inzetten van terzake gespecialiseerde teams, die reeds in voorzieningen aanwezig zijn.

Een veranderende hulpvraag en wisselende maatschappelijke omstandigheden die een andere invulling geven aan het begrip sociale integratie, doen niets af aan de nood aan **PLANNING EN PROGRAMMATIE**, maar maken het niet eenvoudig. Een eerste belangrijk gegeven om de planning op te baseren zijn ontwikkelingen die van algemeen demografische aard zijn. We bedoelen hiermeer in de eerste plaats de ontgroening van onze bevolking en de vooruitzichten daaromtrent. Een groter aantal personen in hogere leeftijdsklassen vragen een aanpassing van de inhoudelijke werking van bv. de woonvoorzieningen. Maar dit fenomeen oefent ook een sterke druk uit op de vraag naar voorzieningen. Wanneer men nagaat welke de leeftijd is van personen die nu van voorzieningen zoals tehuizen voor werkenden, tehuizen voor *niet-werkenden* en dagcentra gebruik maken dan kan men niet anders dan besluiten dat deze personen er nog vele jaren zullen blijven. Het is pas binnen 20 jaar dat er een substantiële doorstroming mogelijk wordt door het overlijden van de huidige bewoners en bezoekers.

Wat de deelnemers aan dagvoorzieningen betreft, mag men trouwens verwachten dat, gezien de leeftijd van hun ouders, er een belangrijke bijkomende vraag zal ontstaan naar woonvoorzieningen. Dit betekent dat wie nu van de hierboven vermelde voorzieningen gebruik maakt dit nog vrij lang zal blijven doen en dat sommige nog meer hulp zullen behoeven. Doordat vooralsnog geen uitstroom mogelijk is, blokkeert het systeem als er geen nieuwe plaatsen worden gecreëerd. Want de vraag blijft. Vooreerst zijn er zwaar gehandicapte jongeren die nu nog in een internaat verblijven, maar straks op een woon- en/of dagbestedingsvoorziening een beroep doen. Daarnaast zijn er ook nog altijd volwassenen, die nu nog thuis verblijven maar zodra de ouder of de familie hen niet meer kan opvangen een woonvoorziening en een dagbesteding zoeken. Veel van deze opnames zijn nu nog zogenaamde „crisisopnames”.

Voor de groep personen met een diepere mentale handicap mag men ervan uitgaan dat zij gans hun leven een beroep zullen doen op het zorgsysteem, zij het dat de aard en de intensiteit van begeleiding wel kan veranderen. Uit berekeningen in bijlage III blijkt dat er in Vlaanderen ongeveer 12000 personen zijn met een dergelijke handicap. Met de huidige woon- en dagbestedingsvoorzieningen wordt daarvan ongeveer de helft bereikt. Op termijn zal de volledige populatie hulp vragen onder de vorm van thuisbegeleiding, een dagopvang en/of een woonvoorziening. De extra-vraag naar plaatsen voor deze groep tegen het midden van de jaren

negentig werd in een studie van het Hoger Instituut voor de Arbeid (1988) berekend op tenminste 1500 in tehuizen voor niet-werkenden en op 1200 in dagcentra. Dit werd reeds voor een deel gerealiseerd aangezien tussen 31.12.87 en 31.12.91 het aantal erkende bedden in Tehuizen voor Niet-werkenden zal toenemen met ongeveer 750 en in dagcentra met ongeveer 350. Dit ritme dient aangehouden en zelfs nog iets versterkt wil aan de minimaal geschatte behoefte kunnen voldoen. En ook dan nog blijven er enkele duizenden personen thuis voor wie thuisbegeleiding kan aangewezen zijn. Verwacht wordt dat ook in de tweede helft van de jaren negentig de vraag nog verder zal aanhouden. Gedurende de jaren '80 deed zich de substitutie voor van plaatsen in internaten naar plaatsen in tehuizen voor niet-werkenden en dagcentra. Dergelijke substitutie is nog verder mogelijk gedurende enkele jaren. Er is berekend dat het aantal plaatsen in internaten tegen het midden van de jaren negentig zich zou kunnen stabiliseren op ongeveer 5000, wat een afname betekent met nog eens 1000 plaatsen ten opzichte van het huidige aantal.

Ondertussen ontstonden ook nieuwe voorzieningen voor volwassenen zoals begeleid wonen en zelfstandig wonen. Voor beide samen zijn in een eerste fase iets minder dan 1000 plaatsen geprogrammeerd (begeleid wonen : 605 en zelfstandig wonen : 250). Substitutie met de reeds langer bestaande voorzieningen zal maar in beperkte mate mogelijk zijn aangezien deze zich tot andere types van personen met een handicap richten. Het aantal plaatsen dat voor begeleid wonen geprogrammeerd werd zal via een evaluatieonderzoek worden herzien. Een andere sector waar eveneens uitbreiding te verwachten valt is die van de thuisbegeleiding, eventueel in beperkte mate voor kinderen, maar zeker voor volwassenen.

Bij de diensten gericht op OBSERVATIE, DIAGNOSE EN ORIENTERING zal worden rekening gehouden met de gewijzigde klemtoon ten gevolge van het opstarten van de toegangspoort via de provinciale evaluatiecommissies. Naast bestaande diensten en voorzieningen zullen deze specifieke diagnostische centra een erkenning kunnen verkrijgen om als multidisciplinaire instantie een evaluatieverslag op te maken ten behoeve van de provinciale evaluatiecommissies.

De INDIVIDUELE TUSSENKOMSTEN die bedoeld zijn om de kansen op sociale integratie te verhogen, zijn precies omwille van hun individueel karakter moeilijk kwantitatief te plannen. In veel gevallen gaat het hier om beperkte interventies in duur en intensiteit die de persoon moeten toelaten zelfstandiger te leven en/of zich beter in de maatschappij te integreren. Ze hebben een groot preventief belang aangezien ze kunnen voorkomen dat van meer zorgintensieve voorzieningen gebruik wordt gemaakt en in die zin dienen ze ingecalculleerd te worden in het globaal individueel handelingsplan. Ook de zorg voor een betere spreiding is een bekommernis die bij deze toekomstige planning dient aanwezig te zijn.

Recente ontwikkelingen inzake TECHNOLOGIE op het vlak van hulpmiddelen, openen aanzienlijke mogelijkheden voor een persoon met een handicap om zich volwaardig te integreren en autonoom te leven in onze maatschappij. Er staat reeds een breed spectrum aan hulpmiddelen ter beschikking zoals de ergonomische produkten voor ADL, omgevingscontrolesystemen en alarminstallaties, besturingsmechanismen met microprocessor voor rolstoelen en auto's, proteses met drukreceptoren en computersystemen die praten, luisteren, aanleren, vertalen of communiceren.

Door de technologische ontwikkeling doen er voortdurend nieuwe produkten hun intrede en komen in versneld tempo op de markt. Problemen hierbij voor de personen met een handicap en voor de hulpverlenende diensten is het geïnformeerd zijn over de hulpmiddelen die in ons land en daarbuiten reeds ter beschikking staan.

Om hieraan te verhelpen heeft de Vlaamse Overheid een samenwerkingsverband tot stand gebracht met de v.z.w. „Vlaams Informatie- en Communicatiecentrum voor Handicap en Technologie” (VLICHT).

Deze unieke vereniging in Vlaanderen met een bundeling van specialisten uit de wetenschappelijke wereld en vertegenwoordigers van ziekenfondsen, verenigingen van gehandicapten en van de voorzieningen, verzekert een driedelige opdracht. Vooreerst heeft het centrum een informatieopdracht. Deze bestaat erin de bestaande hulpmiddelen voor personen met een handicap te inventariseren, kritisch te evalueren en vooral toegankelijk te maken voor de belanghebbende gebruikers. Het centrum is ook aangesloten op de Handynetcomputerinfrastructuur van de Europese Gemeenschap, waardoor het aanbod uit de verschillende lidstaten, in Vlaanderen kenbaar wordt.

Anderzijds heeft het centrum een communicatieopdracht, door een systeem te ontwikkelen dat zowel de individuele gebruiker als de hulpverleningsdiensten moet toelaten de bestaande informatie te bevragen over de aard en het gebruik van de apparatuur om uit het brede aanbod aan hulpmiddelen het meest geschikte apparaat te vinden.

In zijn verdere ontwikkeling moeten gedecentraliseerde informatie- en adviescentra mogelijk maken dat personen met een handicap en hun hulpverleners de gegevensbank op verschillende plaatsen in Vlaanderen zullen kunnen consulteren. In een latere fase zal het centrum een studie- en ontwikkelingsopdracht opnemen voor eigen produktontwikkeling. Met dit instrument beschikken wij over de mogelijkheid om de spits technologie in dienst te stellen van de Vlamingen met een handicap.

4. Essentiële voorwaarden bij de uitbouw van voorzieningen en diensten

Naast de uitbouw van voorzieningen moet de belangstelling evenzeer gaan naar de wijze waarop de opvang en begeleiding gestalte krijgt en hoe de kwalitatieve zorg er moet uitzien. Deze bezorgdheid voor de kwaliteit vindt onder meer zijn uitdrukking in wetenschappelijk onderzoek over de

kenmerken van de organisatie in de voorziening welke de kwaliteit van de hulpverlening beïnvloeden en in het bespreekbaar stellen van instrumenten waarmee het functioneren van een voorziening kan geëvalueerd worden.

Het beleid wenst een kwalitatief hoogstaande zorg verder in de hand te werken op een drieledige wijze :

a) Verbetering van de arbeidsvoorwaarden van de medewerkers.

Kwalitatief goede zorg veronderstelt gemotiveerd personeel dat onder goede arbeidsvoorwaarden en omstandigheden kan werken. Sedert 1988 werden met het oog op een billijke waardering, opmerkelijke inspanningen geleverd en deze inspanningen zullen worden verdergezet. Hierbij zullen het opleidingsniveau en de functie als belangrijke uitgangspunten gehanteerd worden.

Inzonderheid voor de voorzieningen met een **belangrij** ke aanwezigheid van bejaarde gehandicapten of met zwaar zorgbehoevende personen, dient het personeelsbestand te worden aangepast om de bewoners of gasten optimaal te kunnen blijven bieden waar ze behoefte aan hebben.

Anderzijds zal met betrekking tot deze populatie, bijscholing in nieuwe vaardigheden en houdingen vooral van het pedagogisch gevormd personeel nodig worden.

Elke tussenkomst van de medewerkers dient uit te gaan van een bewust professionele houding die haar uitdrukking moet vinden in een **handelings**-plan dat de intentionele, doelgerichte begeleiding zal onderstrepen.

Dit handelingsplan zal rekening houden met het integratieprotocol van de provinciale evaluatiecommissie en zal een geïndividualiseerde **concreti**-sering zijn van de wijze waarop een voorziening haar algemene doelstelling wil realiseren voor een specifiek individu en hoe hiervoor de nodige materiële, professionele en andere middelen worden ingezet.

Kwaliteitscontrole zal vertrekken van deze **hande**-lingsplannen. Immers een kwaliteitsevaluatie, kan slechts geschieden aan de hand van duidelijk omschreven doelstellingen, criteria en normen. Vergelijken wordt wat gebeurt met datgene wat zou moeten gebeuren. Het is de ambitie van de overheid om dergelijke evaluatie in te voeren door de instrumenten ter beschikking te stellen en het gebruik ervan te verplichten.

b) Coördinatie en optimalisatie

De gehandicaptenzorg kan niet goed functioneren als elke voorziening apart werkt, zonder afstemming op andere, binnen en buiten de **gehandicap**-tenzorg. Bestaande samenwerkingsinitiatieven dienen verder te worden uitgebouwd en prille vormen van samenwerking zullen ondersteuning krijgen.

Het doel is optimalisatie van functies, zoals vervoer en crisisopvang, en regionale afstemming van de voorzieningen. Op deze wijze kunnen meerdere initiatieven een plaats krijgen in een groter geheel

en kan de tendens versterkt worden naar een zo nabij-mogelijk en een zo kleinschalig-mogelijk ke hulpverlening.

Coördinatie is vereist opdat een dergelijk systeem in voldoende mate differentiatie en continuïteit in de zorg kan verzekeren.

In de toekomst zal de coördinatie ook betrekking hebben op de aansluiting met het onderwijs en tewerkstellingsinitiatieven.

Er zal gezocht worden naar beheersvormen waarbinnen kleinere initiatieven hun identiteit behouden maar toch de nodige steunfuncties kunnen vinden voor een verantwoord beheer, onder andere op financieel-economische vlak.

c) Kwaliteitsverzekerende erkenningsnormen voor de voorzieningen

Waar nu nog in de erkenningsvoorwaarden de bouwkundige normen sterk op de voorgrond staan, zullen de agogische en sociale vereisten van de algemene werking geaccentueerd worden.

1° In het opname- en onthaalbeleid zou expliciete aandacht moeten gegeven worden aan de informatie over de voorziening en zijn werking :

- Een beschrijving van de identiteit van de voorziening. Deze kan tot uitdrukking komen in de doelstellingen van de instelling, haar **bestuurs**-samenstelling, haar personeelsbeleid, de door haar gehanteerde toelatingscriteria, de doelgroep en de methodische aanpak.
- De wijze waarop de participatie in de voorziening aan de orde komt.
- De waarborgen inzake de persoonlijke vrijheid en de zelfstandigheid van de persoon met een handicap behoudens de beperkingen die noodzakelijkerwijze voortvloeien uit het functioneren als collectiviteit.

Deze elementen zullen hun neerslag vinden in een reglement van orde en desgevallend in een protocol van verblijf.

Voor de uitwerking van de reglementering terzake zal ruimschoots gebruik gemaakt worden van het advies van de Vlaamse Hoge Raad dienaangaande.

2° In het reglement van orde zullen waarborgen geboden worden voor de eerbiediging van de privacy en voor de rechten inzake klachtenbehandeling.

- Betreffende de privacy zullen naast de daartoe strekkende bouwkundige voorzieningen en het vereiste engagement voor een respectvolle omgang in overeenstemming met de gevoelens en opvattingen van de persoon met een handicap, bepalingen opgenomen worden ter beveiliging van dossiergegevens over personen.
- Als uitvloeisel en logische voortzetting van de ontwikkelingen in de participatiegedachte, wordt ook het recht op een goede behandeling van klachten van ouders of personen met een handicap, in het leven geroepen. De klachten

kunnen betrekking hebben op de directe zorg aan de cliënten, op het beleid van de voorziening of op de aard, omvang en kwaliteit van de zorg.

Iedere voorziening zal een bepaalde procedure moeten ontwikkelen volgens welke klachtenbehandeling kan plaatsvinden.

Het beheer van de voorziening

De voorzieningen zullen een eenvoudige boekhouding dienen te volgen, overeenkomstig het genormaliseerd rekeningstelsel dat reeds van toepassing is in het Fonds 81. Daardoor zal het Fonds de eenvormige jaarrekeningen kunnen vergelijken en worden evaluaties en beleidsvoorbereidende analyses van ondermeer de financieel-economische situatie mogelijk.

De bestuursleden zullen geen direct of indirect financieel belang mogen hebben bij de oprichting of de exploitatie van de voorziening anders dan uit dienstverband. Zij zullen geen activiteiten mogen ondernemen of geen verplichtingen mogen aangaan die direct of indirect de continuïteit van de voorziening in gevaar kunnen brengen.

Er zal jaarlijks een openbaar verslag van het functioneren van de instelling worden opgesteld.

Ter bescherming van de persoon met een handicap zal het beheer van goederen en gelden van de persoon met een handicap dienen te gebeuren onder controle van een toezichtsraad.

4° Voor een aantal vormen van dienstverlening wordt aan de gebruiker een eigen bijdrage gevraagd waarbij een maximale doorzichtigheid wordt nagestreefd zodat het duidelijk is welk aspect van de dienstverlening wordt betaald en welke niet.

5° Ten einde soepel te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg, kunnen

experimenten ondersteuning vinden. Zolang geen algemeen geldende modaliteiten of criteria kunnen worden aangelegd omwille van het eigen karakter van de nieuwe voorziening, zal een oplossing geboden worden via een overeenkomst tussen het Fonds en de voorziening.

De recente initiatieven tot vereenvoudiging van de financieringsregels voor de Fonds 81-voorzieningen worden na positieve ervaringen hiermee verdergezet. Dit zal de betaling door de overheid voor de geleverde diensten versnellen ; het beheer van de voorziening responsabiliseren en tevens de controlemogelijkheid op het goed gebruik van subsidies verhogen.

SLOT

De kansen voor integratie van gehandicapte personen zullen in het kader van een integraal beleid verder dienen uitgebouwd de komende jaren.

Op een termijn van vijf jaar zal het budget van 17 miljard, zoals voorzien voor het jaar 1991, met 20 procent moeten stijgen om enerzijds de nood aan bijkomende uitbouw van initiatieven voor de groep volwassen gehandicapten uit te bouwen en anderzijds de nieuwe voorwaarden mogelijk te maken van een kwaliteitsvolle uitbouw van de voorzieningen.

Bij deze kwaliteitsvolle uitbouw zal men aandacht hebben voor het onomkeerbaar proces naar steeds sterkere betrokkenheid en rechtszekerheid van de persoon met een handicap. Tevens zal in het bijzonder tewerkstelling beoogd worden in het reguliere arbeidsproces als hefboom van een volwaardig sociaal-economische integratie waardoor de zelfstandigheidsbevordering maximaal wordt bereikt.

De inspanningen die de laatste jaren op deze terreinen werd gerealiseerd zullen bijkomende financiële middelen vergen van de Vlaamse Gemeenschap.

BIJLAGEN

BIJLAGE I

Toelichting bij het overzicht

1. Inrichtingen met internaatstelsel voor minderjarigen

5878 erkende plaatsen in 60 inrichtingen op 1 januari 1991

Dergelijke inrichtingen worden in het dagelijks taalgebruik internaten of medisch-pedagogische-instituten (M.P.I.) genoemd. Ze bieden 24 uur op 24 opvang en begeleiding en dit gedurende alle dagen van het jaar. Dit wil niet zeggen dat de minderjarigen permanent aanwezig moeten zijn, dit kan, maar in veel gevallen gaan ze naar het oorspronkelijk gezin in weekends en vakantieperiodes. Minderjarigen die er verblijven voldoen meestal aan de leerplicht in een school voor buitengewoon onderwijs, verbonden aan het internaat of extern. De anderen kunnen voor schoolvervangende activiteiten, verzorging en begeleiding volledig op het internaat beroep doen.

2. Inrichtingen met semi-internaatstelsel voor minderjarigen

3424 erkende plaatsen in 53 inrichtingen op 1 januari 1991

In tegenstelling tot de internaten zijn semi-internaten voor minderjarigen slechts open van 8 tot 18 uur. Semi-internaten zijn meestal verbonden aan een school voor buitengewoon onderwijs en die minderjarigen die geschikt zijn om school te lopen moeten 8 uur per dag aanwezig zijn. De niet-schoolgaanden moeten minstens 6 uur per dag aanwezig zijn. De laatste jaren zijn er enkele semi-internaten ontstaan die zich enkel tot niet-schoolgaanden richten. Voor deze laatste is een aanwezigheid van slechts enkele dagen per week mogelijk.

3. Centra voor observatie, oriëntering, medische, psychologische en pedagogische behandeling.

331 erkende plaatsen in 6 centra op 1 januari 1991

Deze centra worden meestal kortweg observatiecentrum genoemd. Ze richten zich tot minderjarigen met een karakteriële handicap en/of tot minderjarigen met een mentale en karakteriële handicap. De verblijfsduur is in principe beperkt, maar verlenging kan toegestaan worden. In het observatiecentrum wordt een multidisciplinair onderzoek verricht over de neuropsychiatrische, de psyche-pedagogische en de sociale aspecten van de handicap. Er wordt een verslag opgemaakt over de te volgen behandeling, de pedagogische aanpak en de eventuele opname in een gespecialiseerde inrichting. Het centrum mag op elk ogenblik van de observatieperiode zelf met de behandeling starten, zij het voor een relatief korte periode.

4. Tehuizen voor kortverblijf

42 erkende plaatsen in 3 tehuizen op 1 januari 1991

De tehuizen voor kortverblijf, ook wel kortverblijfcentra genoemd, bieden gedurende korte periodes dag- en nachtopvang aan minder- en meerderjarigen. De verblijfsduur is beperkt tot 3 maanden per kalenderjaar. Deze opvang is bedoeld ter ontlasting van het thuismilieu waarin de persoon met een handicap gewoonlijk verblijft.

5. Tehuizen voor werkenden

1083 erkende plaatsen in 53 tehuizen op 1 januari 1991 Tehuizen voor werkenden, ook gezinsvervangende tehuizen genoemd, bieden permanente opvang en begeleiding aan werkbekwame volwassenen. Deze kunnen op de gewone arbeidsmarkt tewerkgesteld zijn, maar meestal werken ze in een beschutte werkplaats. De tehuizen zijn bedoeld voor alleenstaande personen die zich niet op eigen kracht in het sociaal leven kunnen inschakelen en voor wie een beschermde woon- en leefomgeving onontbeerlijk is voor een zelfstandig bestaan.

6. Tehuizen voor niet-werkenden

5188 erkende plaatsen in 105 tehuizen op 1 januari 1991

In deze tehuizen, waarin 24-uur opvang wordt geboden gedurende het ganse jaar, worden twee vormen onderscheiden : de bezigheidstehuizen en de nursingtehuizen. De bezigheidstehuizen richten zich tot volwassenen die niet bekwaam zijn om te werken, ook niet in een beschut milieu. Er wordt voorzien in aangepaste opvang, begeleiding, (para)medische behandeling en verzorging. Aangepast aan de mogelijkheden van de persoon worden arbeidsvervangende activiteiten en het aanleren en onderhouden van diverse vaardigheden aangeboden. Nursingtehuizen zijn tehuizen voor niet-werkenden waarvan meer dan 40 % van de bewoners bedlegerig zijn, een rolstoel gebruiken of zwaar mentaal en/of visueel gehandicapt zijn. In vergelijking met bezigheidstehuizen ligt het accent sterker op verzorging en (para)medische begeleiding.

7. Dagcentra

2075 erkende plaatsen in 77 centra op 1 januari 1991 De dagcentra richten zich tot volwassenen die niet kunnen tewerkgesteld worden, ook niet in een beschut milieu. Ze bieden arbeidsvervangende activiteiten aan en beogen het aanleren en het onderhouden van diverse vaardigheden volgens ieders mogelijkheden. Dagcentra zijn open van 8 tot 18 uur en afhankelijk van de ernst van de handicap moeten de gehandicapte personen 6 tot 8 uur per dag aanwezig zijn. Het dagcentrum is vijf dagen per week geopend, gedurende het hele jaar, maar de bezoekers kunnen tot dertig dagen per jaar vrij nemen. Sinds kort is het ook mogelijk het centrum slechts enkele dagen per week te bezoeken. Voor wie dit wenst wordt voorzien in vervoer van en naar het centrum.

8. Diensten voor plaatsing in gezinnen.

647 personen geplaatst door 12 diensten op 1 januari 1991

Deze diensten verzorgen de plaatsing in gezinnen van minderjarigen en volwassenen met een handicap. Eens de plaatsing gerealiseerd zal de dienst op ambulante wijze toezicht houden, het gezin begeleiden en ondersteunen en de noodzakelijke functionele kontakten leggen en onderhouden. Het gezin zelf staat in voor de huisvesting, de opvoeding en de begeleiding.

9. Diensten voor thuisbegeleiding

16 diensten begeleiden samen ongeveer 2000 gezinnen. De diensten staan in voor een globale opvoedingsbijstand aan gezinnen met een gehandicapt kind of volwassene. De begeleiding wordt uitgevoerd door orthopedagogen, paramedici of opvoeders en in gezamenlijk overleg met de ouders, waarvoor er regelmatig bijeenkomsten worden belegd. Nieuw bij deze hulpverleningsvorm is dat ze kunnen beroep doen op de deskundigheid van de ouders.

10. Diensten voor begeleid wonen

Voor het eerste jaar (1991) werden er reeds 30 diensten erkend die samen 408 gehandicapten begeleiden.

Deze diensten zijn bedoeld voor personen met een mentale handicap die zich niet op eigen kracht in het sociale leven kunnen inschakelen maar dit wel kunnen mits zij een beperkte begeleiding krijgen. Begeleid wonen is een minder collectieve en meer autonome woonvorm dan de andere die voor volwassenen bestaan, waarin vanuit de dienst zo beperkt als mogelijk maar zo veel als noodzakelijk begeleiding wordt verleend.

11. Diensten voor zelfstandig wonen

Vanaf 1.1.'91 zijn 6 diensten erkend voor assistentie aan 84 personen met een zware fysieke handicap. Bij het realiseren van hun wens om zelfstandig te wonen ondervinden personen met een fysieke handicap een aantal problemen die vooral van praktische aard zijn. De diensten voor zelfstandig wonen komen hieraan tegemoet door hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven, bij aanpassingen aan de woningen en bij verplaatsingen.

12. Centra voor vroegdetectie en oriëntering

3 centra op 1 januari 1991

In het beleid t.a.v. handicaps op zeer vroege leeftijd hebben de centra voor vroegdetectie en oriëntering een centrale plaats. Hun eerste opdracht is het verrichten van diepgaand diagnostisch onderzoek bij complexe en/of meervoudige handicaps, waarbij de integratie van medische, paramedische en psyche-sociale gegevens wordt nagestreefd. Opdat het hooggespecialiseerd instrumentarium dat hiervoor nodig is direct inzetbaar zou zijn werden ze ingebed in een universitair ziekenhuis. Op basis van de diagnose verwijzen deze centra naar de meest geschikte voorziening(en).

Een tweede opdracht is de coördinatie van de detectie van handicaps. Dit gebeurt door samen met de diensten neo-natologie van de universitaire ziekenhuizen de **hoogrisicobabies** op te volgen en in samenwerking met de private kinderartsen en Kind en Gezin te zorgen voor screening van ontwikkelingsstoornissen bij risicobabies op de leeftijd van 12 en 24 maand. Verder worden er systematisch gegevens verzameld en geïnterpreteerd over het voorkomen van stoornissen op vroege leeftijd. Deze gegevens dienen om het preventiebeleid een wetenschappelijke basis te geven en zijn verder ook zeer nuttig voor de planning van voorzieningen. Een derde opdracht is de genetische **counseling** van ouders die daarom vragen. Hiervoor dienen de centra nauw samen te werken met een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid.

13. Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij studie- en beroepskeuze

22 centra op 1 januari 1991

Deze multidisciplinaire centra worden meestal consultatiebureaus genoemd. Ze hebben zich ontwikkeld tot algemene adviescentra, waarbij echter een sterk accent ligt op onderzoek en advisering bij vragen over onderwijs, beroepsopleiding, en tewerkstelling (open en beschutte) van personen met een handicap.

14. Beschutte werkplaatsen

12146 werknemers in 69 werkplaatsen op 1 januari 1991

De werkplaatsen zijn bij voorrang bestemd voor personen met een handicap die wegens de aard of de ernst ervan, voorlopig of definitief geen beroepsarbeid onder gewone omstandigheden kunnen verrichten. De werkplaatsen zorgen voor een aangepaste werkomgeving en bevorderen, in de mate van het mogelijke, de overgang naar een normale betrekking. De gehandicapte werknemers worden in dienst genomen met een arbeids-overeenkomst en ontvangen een loon dat in verhouding staat tot hun rendement.

15. Centra voor gespecialiseerde beroepsopleiding

328 cursisten in 14 centra op 1 januari 1991

De centra geven aan volwassenen een beroepsopleiding, die zoveel mogelijk geïndividualiseerd is en waar de opleiding wordt aangepast aan de beperkingen van de cursisten. Deze opleidingen, die één tot twee jaar duren, bereiden voor op een functie op de open arbeidsmarkt. Tijdens hun opleiding ontvangen de cursisten een financiële tegemoetkoming.

16. Individuele tussenkomsten

Net zoals de tot nu toe vermelde voorzieningen zijn de individuele tussenkomsten instrumenten om de sociale integratie van personen met een handicap te bevorderen. Met die tussenkomsten wordt ernaar gestreefd om iemand gemakkelijker in het arbeidsproces te (re-)integreren onder andere door het ten laste nemen van een aantal kosten die aan de voorbereiding daarop verbonden zijn en door stimulansen te geven aan werkgevers om personen met een handicap tewerk te stellen en de inschakeling van de werknemers zelf te vergemakkelijken. De mogelijkheden tot zelfstandig leven worden verhoogd door toelagen te verstrekken voor het aanpassen van woningen en door de mobiliteit van personen met een handicap te verhogen. De lijst van tussenkomsten is

niet exhaustief aangezien het begrip sociale integratie een dynamisch gegeven is waaraan het gehandicaptenbeleid zich voortdurend dient aan te passen.

In bijlage III wordt een overzicht gegeven van het aantal voorzieningen, van het aantal personen dat ze bereiken en van enkele kenmerken van deze personen. Zonder diegenen aan wie individuele tussenkomsten verstrekt worden kan het aantal personen met een handicap dat gebruik maakt van voorzieningen gesubsidieerd door het Vlaams Fonds geschat worden op een 30.000 in Vlaanderen.

BIJLAGE II

Nr. C 162/2

Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen

3. 7. 90

RESOLUTIE VAN DE RAAD EN DE MINISTERS VAN ONDERWIJS, IN HET KADER
VAN DE RAAD BIJEEN

van 31 mei 1990

over de integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewone onderwijs

(90/C 162102)

DE RAAD EN DE MINISTERS VAN ONDERWIJS, IN
HET KADER VAN DE RAAD BIJEEN,

HEBBEN DE VOLGENDE RESOLUTIE AANGENOMEN:

In de overtuiging dat het onderwijsbeleid van alle Lid-Staten zich ontwikkelt naar integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewone onderwijs in alle gevallen waarin dat mogelijk is, zo nodig met de per Lid-Staat variërende steun van de gespecialiseerde sector en/of diensten;

Rekening houdend met het belang dat de Lid-Staten hechten aan integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewone onderwijs, **zoals** tot uitdrukking is gebracht in de conclusies van de Raad en de ministers van Onderwijs, in het kader van de Raad bijeen, van 14 mei 1987 ⁽¹⁾ en in het besef dat die integratie een specifieke positieve bijdrage kan vormen voor zowel gehandicapte kinderen en jongeren als andere leerlingen en studenten in de verschillende sectoren van het gewone onderwijs;

Rekening houdend met de diverse conclusies en resoluties die tot 1988 zijn aangenomen en hebben geresulteerd in een grootschalig en samenhangend beleid ten behoeve van gehandicapten en in het tweede communautaire actieprogramma voor gehandicapten (**Helios**) ⁽²⁾;

Rekening houdend met de diverse initiatieven die tot dusverre in en buiten het kader van het **Helios-programma** op onderwijsgebied zijn genomen;

In de overtuiging dat het wenselijk is te streven naar integratie in het gewone onderwijs van de daarvoor in aanmerking komende gehandicapte leerlingen en studenten en in de mening dat de daartoe in het kader van de onderwijsstelsels van de Lid-Staten genomen maatregelen voortvarender moeten zijn en in het bijzonder moeten waarborgen dat aan de individuele behoeften wordt voldaan door middel van aangepaste en zo hoogwaardig mogelijke voorzieningen,

1. De Lid-Staten zijn overeengekomen waar nodig in alle gevallen die zich daartoe lenen hun inspanningen **op** te voeren met het oog op de integratie en op het bevorderen van de integratie van gehandicapte leerlingen en studenten in het gewone onderwijs, zulks in het kader van hun eigen onderwijsbeleid en met inachtneming van hun eigen onderwijssystemen.

2. Volledige integratie in het gewone onderwijs moet in alle relevante gevallen als prioritaire **keuzemogelijkheid** worden beschouwd en alle onderwijsinstellingen moeten in staat zijn te voldoen aan de behoeften **van** gehandicapte leerlingen en studenten. Daarbij moet samenwerking tussen gezin, school en maatschappij, **vrijtijds-** en arbeidssector tot ontwikkeling worden gebracht en gestimuleerd. Zo hoogwaardig mogelijke onderwijsvoorzieningen voor gehandicapte leerlingen in het gewone onderwijs moeten als een belangrijke en integrerende factor voor de bevordering van de integratie en zelfstandigheid van de gehandicapten worden aangemerkt.

3. De taak van **speciale** scholen en centra voor gehandicapte kinderen en jongeren moet gezien worden als aanvulling op de activiteiten van het gewone onderwijs. Er moet terdege rekening worden gehouden met de individuele behoeften van de kinderen, de jongeren en hun ouders en met de keuzen **op** onderwijsgebied die op basis van volledige informatie over de voorhanden zijnde alternatieven worden gemaakt.

4. Bovendien moeten de in het buitengewone onderwijs ontwikkelde vaardigheden en onderwijsmethoden beschikbaar zijn in het gewone onderwijs ten behoeve van de gehandicapte kinderen en jongeren die **daar** les krijgen.

5. Om de integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in de diverse sectoren van het gewone onderwijs te bevorderen en er zo toe **bij te** dragen **dat zij** zelfstandig en onafhankelijk worden, **moet** de samenwerking tussen alle instanties die belangstelling hebben en zich inzetten voor gehandicapte kinderen en jongeren, worden aangemoedigd, ongeacht of deze instanties zich toeleggen op schoolonderwijs, voorbereiding op het **beroepsle-**ven, vrijetijdsbesteding, gezondheidszorg (waaronder psychologische en paramedische begeleiding) dan wel maatschappelijk werk.

⁽¹⁾ PB nr. C 211 van 8. 8. 1987, blz. 1.

⁽²⁾ PB nr. L 104 van 23. 4. 1988, blz. 38.

6. Er moet meer gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden die de moderne technologie op onderwijsgebied biedt (computergesund onderwijs, tekstverwerking, ontwikkeling en gebruik van software voor onderwijs, speciale aanpassingen, informatietechnologie en communicatie met behulp van computers in het onderwijs) om bij te dragen tot de communicatie en de ontwikkeling van taalvaardigheden.

7. De Raad en de ministers van Onderwijs zijn van oordeel dat betere integratie in de scholen moet worden bereikt door een bijzondere inspanning op onderwijsgebied en achten het noodzakelijk in het in juli 1992 in te dienen verslag, als bedoeld in artikel 8 van Besluit 88/231 /EEG betreffende het Helios-programma, ook te rapporteren over de getroffen maatregelen en de geboekte resultaten om te bewerkstelligen dat:

i) de integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewone onderwijs wordt vergemakkelijkt, met speciale aandacht voor de volgende punten:

- scholing en bijscholing van docenten op het gebied van gehandicaptenbegeleiding;
- participatie van gezinnen en sociale en communautaire instanties;
- toewijzing van beschikbare middelen voor het onderwijs;
- zoveel mogelijk inspelen op de algemene behoeften van het kind en van de jongere door de tenuitvoerlegging van een individueel pedagogisch, sociaal, therapeutisch en ontwikkelingsprogramma;
- creëren van nieuwe middelen;
- beschikbaarheid van en toegang tot passende evaluatiediensten;
- leerplanvernieuwing;
- aanpassing van de bestaande voorschriften en van de organisatie van het onderwijs, ten einde de structurele hindernissen inzake de integratie uit de weg te ruimen;

ii) de rol die gespecialiseerde instellingen en hun docenten spelen bij het bevorderen van de ontwikkeling van het geïntegreerde onderwijs wordt versterkt, bij voorbeeld door:

- waar ze voorhanden zijn, daarvan gebruik te maken als centra en ondersteuningsteams voor de bijscholing van docenten die behoefte hebben aan meer informatie over handicaps en speciale onderwijsbehoeften;

- uit hun midden zo nodig ambulante docenten aan te trekken om gehandicapte kinderen in het gewone onderwijs te begeleiden;

- de samenwerking tussen de gewone scholen en de gespecialiseerde instellingen voor de ontwikkeling van speciale leerprogramma's op te voeren;

- geïndividualiseerde programma's en onderwijsmethoden te ontwikkelen en zo nodig andere onderwijsstrategieën die beantwoorden aan de behoeften van kinderen en jongeren;

iii) er een actieve samenwerking tot stand wordt gebracht tussen de onderwijssector en andere dienstverleningssectoren, zoals gezondheidszorg, maatschappelijk werk enz. bij het voorbereiden, bevorderen en waarborgen van de continuïteit en de samenhang van het integratieprogramma;

iv) de uitwerking van een grootschalig en samenhangend beleid wordt gestimuleerd, vooral met het oog op de organisatie van onderwijsvoorzieningen, de verstrekking en het beheer van middelen, de begeleiding en evaluatie van integratieprojecten en de informatie over goede praktische toepassingen;

v) problemen die leerplannen in het gewone onderwijs voor gehandicapte kinderen en jongeren kunnen opleveren, worden ondervangen door geïndividualiseerde leerprogramma's te ontwikkelen en door de toepassing van moderne technologie te bevorderen als extra middel om de communicatie en de leerstofverwerking in de scholen te stimuleren.

In het verslag moeten de meest significante projecten en programma's ter versterking van het op de integratie in het gewone onderwijs gerichte beleid in de Lid-Staten worden samengevat. Dit verslag zal worden voorgelegd aan het Onderwijscomité en aan de Raad.

De Lid-Staten wordt verzocht de Commissie bij te staan bij het opstellen van een algemeen verslag over de uitvoering van het Helios-programma en over andere ontwikkelingen op het gebied van de integratie van gehandicapte kinderen en jongeren in het gewone onderwijs.

De Commissie zal er in samenwerking met het Onderwijscomité en de Groep Onderwijsintegratie van gehandicapte kinderen en jongeren zorg voor dragen dat er bij alle door haar gesteunde activiteiten en programma's op het gebied van onderwijs, opleiding en jongerenbeleid en op het gebied van de overgang naar het leven als volwassene en in een beroep in het algemeen naar gestreefd wordt rekening te houden met de speciale behoeften van gehandicapten die daaraan wensen deel te nemen.

BIJLAGE III

VOORZIENINGEN

Minderjarigen	Meerderjarigen
Inrichtingen met internaatstelsel (MPI)	Tehuizen voor werkenden (Gezinsvervangende tehuizen)
Centra voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling	Tehuizen voor niet-werkenden • Bezigheidstehuizen • Nursingtehuizen
Tehuizen voor Kortverblijf	
Inrichtingen met semi-internaatstelsel	Dagcentra
Diensten voor plaatsing in gezinnen Diensten voor thuisbegeleiding	
	Diensten voor begeleid wonen Diensten voor zelfstandig wonen
Centra voor vroegdetectie en oriëntering	Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij studie- of beroepskeuze
	Beschutte werkplaatsen
	Centra voor gespecialiseerde beroepsopleiding

INDIVIDUELE **TUSSENKOMSTEN**

- In het kader van een schoolopleiding, een met een beroepsopleiding gelijkgestelde schoolopleiding, een gewone leerovereenkomst, een bijzondere **leerovereenkomst** of een beroepsopleiding, -omscholing of -herscholing, een of meerdere van de volgende tussenkomsten : uitkeringen en aanvullend loon, tussenkomsten in de kosten van boeken, didactisch materiaal, pedagogische begeleiding, **verplaatsings-** en verblijfskosten.
- Tegemoetkomingen aan werkgevers om het rendementsverlies te dekken dat voortspuit uit de aanpassing van de persoon met een handicap aan zijn betrekking of om het rendementsverlies te compenseren voor wie een gehandicapte tewerkstelt die geen **normaal** rendement behaalt, en tegemoetkomingen in de kostprijs bij aanpassing van een arbeidspost.
- Tegemoetkomingen aan werknemers met een handicap, in de kosten van arbeidsgereedschap en **-kledij** en het toekennen en waarborgen van leningen voor wie zich als zelfstandige wil vestigen.
- Tussenkomsten** in aanpassingen aan de woning en aan vervoermiddelen.
- Andere individuele tussenkomsten waarvan kan aangetoond worden dat ze de sociale integratie verhogen, en niet op een andere manier kunnen verkregen worden.

en van het Vlaams Fonds

PERSOONSKENMERKEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	n erkende p/ls/bodd. 31.12.89	n effectieve bezetting 31.12.89	n voorzie- ningen	seksce % M V	type handicap %										TOT.	Z.B.	Psy- chisch	Meerv- (NG)	An- ders																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					niet- mentaal		mentaal																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
					enk+mv=tot	17 4 21	22	LM enk+mv=tot	17 10 27	37	33	33	33	33						33	33	33	33	33	33	33																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
sectie)		628	3	57 42																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

NGM = niet gespecificeerde mentale handicap

NG = niet gespecificeerd

ZB = zwak begaafd

LM = licht mentaal

MM = matig mentaal

EM = ernstig mentaal

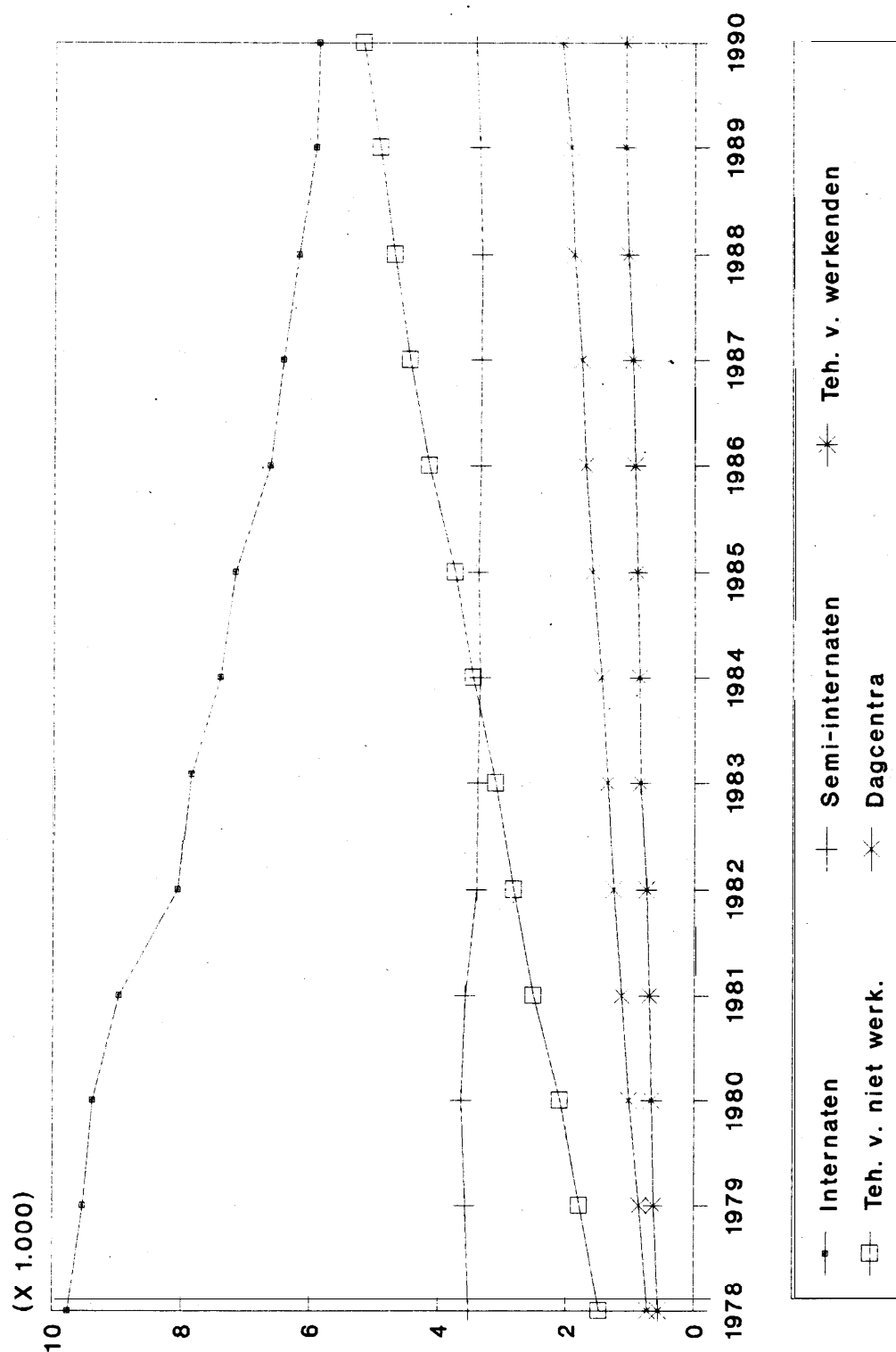
DM = diep mentaal

deren zijn 22 centra of diensten voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze erkend.

EVOLUTIE VAN HET AANTAL ERKENDE PLAATSEN IN HET FONDS 81 (VLAAMSE GEMEENSCHAP)

Toestand op 31/12 van	Internaten	Semi- internaten	Tehuizen voor werkenden	Tehuizen voor niet-werkenden	Dagcentra	Gezinsplaatsing	Totaal
1976	10.1985	3.008		1.315	342	151	15.091
1977	9.926	3.393		1.649	537	191	15.696
1978	9.763	3.514	557	1.477	728	257	16.296
1979	9.538	3.574	630	1.784	855	376	16.757
1980	9.386	3.629	659	2.088	1.019	378	17.159
1981	8.972	3.572	699	2.509	1.132	391	17.275
1982	8.062	3.393	743	2.819	1.258	388	16.663
1983	7.887	3.381	838	3.104	1.353	484	17.047
1984	7.407	3.350	853	3.456	1.455	507	17.028
1985	7.176	3.379	888	3.738	1.591	444	17.216
1986	6.630	3.338	930	4.148	1.695	522	17.263
1987	6.449	3.337	960	4.480	1.789	537	17.482
1988	6.186	3.322	1.030	4.688	1.880	588	17.694
1989	5.926	3.356	1.081	4.923	1.929	602	17.817
1990	5.878	3.424	1.083	5.188	2.075	602	18.250
Reeds toege- staan voor 1991	4	60	7	411	154		
Te verwachten erkende plaat- sen in 1991	5.882	3.484	1.090	5.599	2.229	602	18.886

**Evolutie van het aantal "erkende" bedden
en plaatsen in een aantal voorzieningen
van het Fonds 81 (1978-1990)**



Tabel . Aantal erkende en bezette plaatsen in voorzieningen van het Vlaams Fonds (31/12/89)

	ANTWERPEN		BRABANT		LIMBURG		OOST-VL.		WEST-VL.		TOTAAL		AANTAL VOOR- ZIENINGEN
	Erk. AC	Bez. AC %	Erk. AC	Bcz. AC %	Erk. AC	Bcz. AC %	Erk. AC	Bez. AC %	Erk. AC	Bcz. AC %	Erk. AC	Bez. AC %	
Internaat	1.222	1.043 85	886	771 87	995	890 89	1.524	1.342 88	1.299	1.084 83	5.926	5.130 87	59
Semi-Internaat	1.035	1.025 99	100	79 79	358	354 99	933	842 90	930	892 96	3.356	3.242 97	52
Tehuis werkenden	289	251 87	232	212 91	91	83 91	235	194 83	234	218 93	1.081	958 89	53
Tehuis niet-werkenden	1.058	1.022 97	719	713 99	652	619 95	1.182	1.183 100	1.312	1.263 96	4.923	4.800 98	100
Dagcentrum	630	598 95	231	220 95	267	252 94	444	435 98	357	353 99	1.929	1.857 96	71
Kortverblijf- centrum	21	20 95					16	16 100	5	5 100	42	41 98	3
Observatie- en oriëntatiecentrum	144	119 83	30	23 77	65	55 85	32	27 84	60	58 97	331	282 85	6
Totaal-	4.408	4.078 93	2.198	2.018 92	2.428	2.2;;	4.366	4.089 94	4.197	3.872 92	17.588	16.310 93	344
Gezinsplaatsing											647		12
TOTAAL											16.957		356

Tabel. **Aantal** voorzieningen, erkende en bezette plaatsen in het Fonds 81

Jaar (31/12)	Aantal voorzieningen **	Erkende plaatsen *	Bezette plaatsen *	Percentage bezetting *
1981	276	16.935	14.679	86,6
1982	283	16.647	14.804	88,9
1983	2%	16.905	15.002	88,7
1984	313	16.866	15.091	89,5
1985	328	17.163	15.359	89,5
1986	336	17.269	15.478	89,6
1987	339	17.313	15.747	90,9
1988	351	17.484	16.077	91,9
1989	356	17.588	16.310	92,7
Aangroei	+80	+653	+1.631	+6,1%

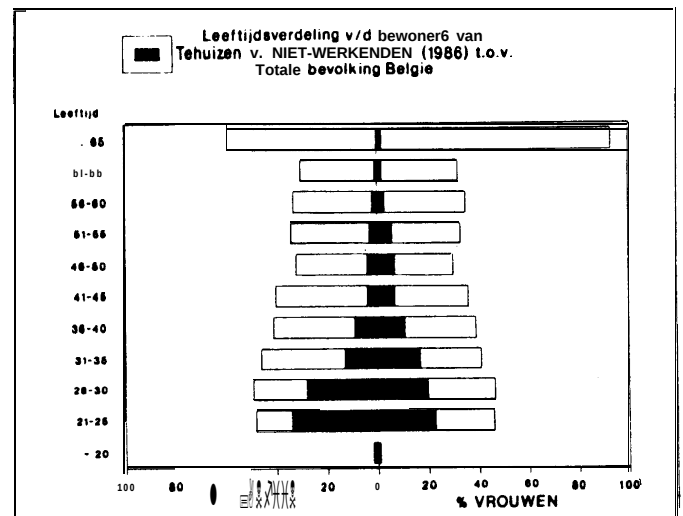
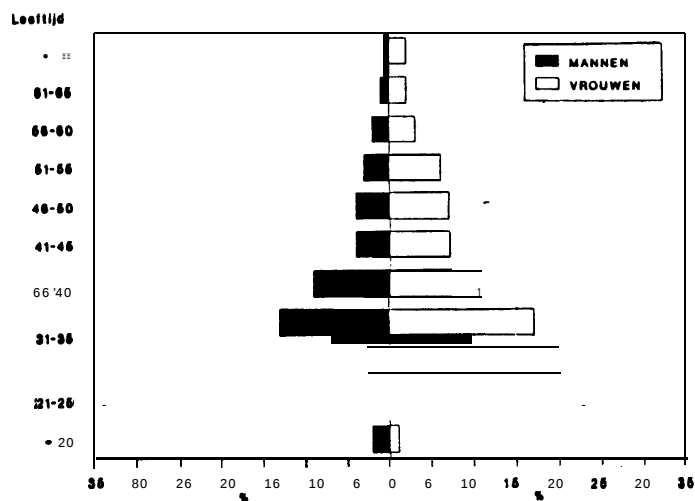
*

Deze cijfers hebben betrekking op : Internaten/Semi-internaten/Tehuizen voor Werkenden/Tehuizen voor Niet-Werkenden/Dagcentra/Kortverblijfscentra en Observatie- en oriëntatiecentra.

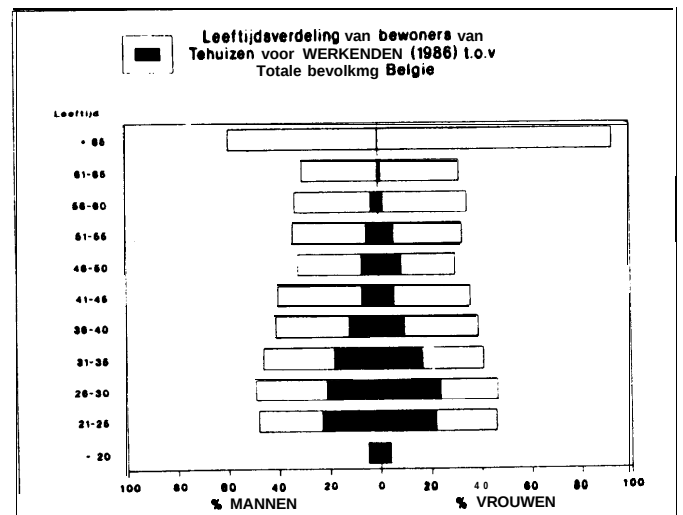
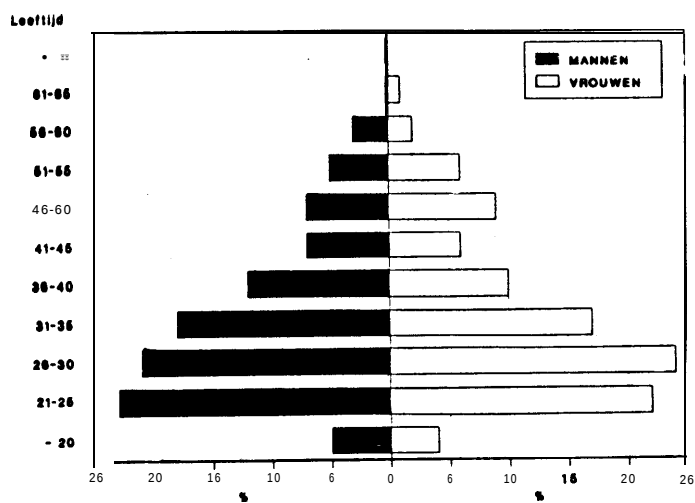
**

Bij de voorzieningen zijn ook de diensten voor Gezinsplaatsing geteld.

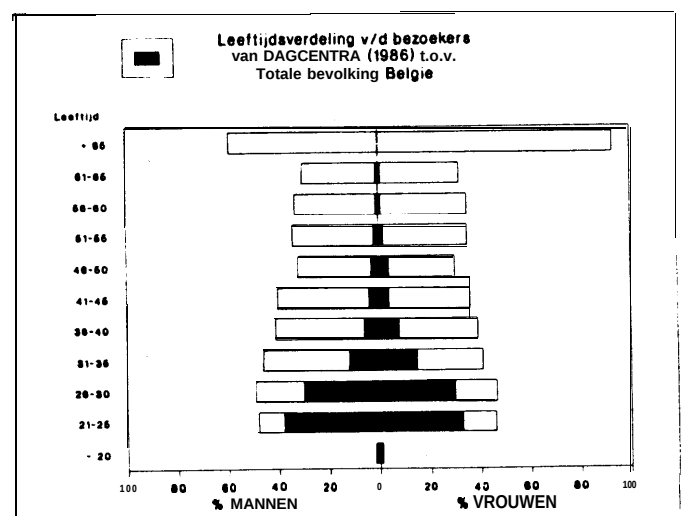
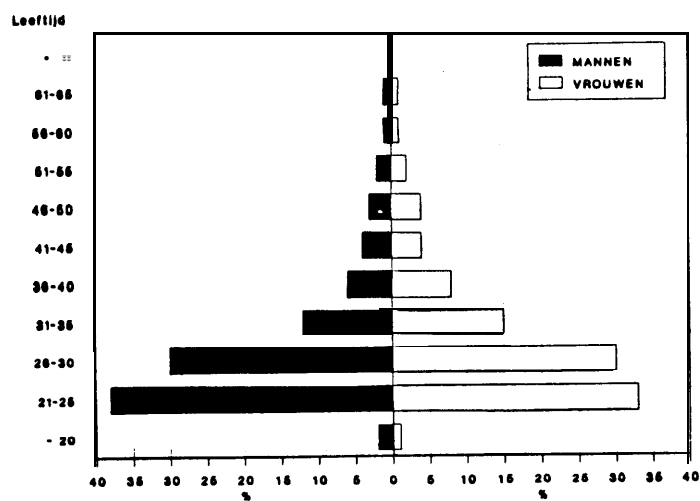
Bewoners v. Tehuizen voor Niet-Werkenden
(1/1/86)



Bewoner8 van Tehuizen voor Werkenden
(1/1/86)



Bezoekers van Dagcentra
(1/1/86)



**Tabel. SCHATTING VAN HET AANTAL PERSONEN IN VLAANDEREN MET EEN DIEPERE MENTALE HANDICAP(=IQ<50)
(OP BASIS VAN P. VERBRAAK, NAAR EEN ANDERE ZWAKZINNIGENZORG, SWETS EN ZEITLINGER, AMSTERDAM, 1978)**

Leeftijd	Mannen freq. (%)	Bevolking Vlaams Gewest 31/12/89	Mannen	Vrouwen freq. (%)	Bevolking Vlaams Gcwst 31/12/89	Vrouwen	Totaal
0 4	6,2	182.977	1.134	4,9	173.717	851	1.985
5-9	6,1	179.005	1.092	4,8	170.660	819	1.911
10-14	6,0	176.369	1.058	4,6	168.087	773	1.831
15-19	5,7	192.999	1.100	4,3	185.039	796	1.8%
5-19			3.250			2.388	5.638
20-24	5,4	217.625	1.175	4,1	207.460	851	2.026
25-29	5,1	235.301	1.200	3,9	226.218	882	2.082
30-34	5,1	227.306	1.159	4,0	218.176	873	2.032
35-39	4,5	210.203	946	3,8	200.558	762	1.708
40-44	4,0	201.565	806	3,4	192.711	655	1.461
45-49	3,6	163.107	587	3,1	158.515	491	1.078
50-54	2,9	168.644	489	2,6	169.386	440	929
55-59	2,2	167.632	369	2,2	173.855	382	751
20-59			6.731			5.336	12.067
60-79	1,5	411.647	617	1,2	505.728	607	1.224
Totaal .	4,3	2.735.045	11.732	3,3	2.752.332	9.182	20,914

Algemene verhouding : % op totale bevolking = 3,7
In een recente studie werd het onderzoek waarop de frequentiecijfers gebaseerd zijn overgedaan (MAAS, J., SERIAL, S., JANSSEN, A., Frequentie-onderzoek geestelijk gehandicapten 1986, IVA, Tilburg, 1988). Daarin wordt het aantal personen met een diepere mentale handicap geschat op minimaal 3,6% en maximaal 4,1%. De schatting hierboven is dus eerder aan de lage kant.

Aantal personeelsleden in de verschillende
voorzieningen van het Fonds **81**

3e kwartaal 1989

	Volgens erkenning (1)	Volgens bezetting (2)	In dienst (3)
Internaten	4.720	4.074	3.986
Semi-internaten	1.311	1.235	834
Tehuizen voor werkenden	529	477	383
Bezigheidstehuizen	3.127	3.011	2.504
Nursingtehuizen	1.499	1.385	1.131
Dagcentra	854	814	658
Gezinsplaatsingsdiensten	65	65	45
Observatie- en Oriëntatiecentra	304	255	268
Tehuizen voor kort verblijf	43	43	35
Totaal	12.454	11.364	9.848

(1) Het aantal personeelsleden in functie van het aantal **bedden/plaatsen** waarvoor men erkend is.

(2) Het aantal personeelsleden in functie van de bezetting in het derde kwartaal van 1989.

(3) Het aantal personeelsleden in dienst in het derde kwartaal van 1989.

2e kwartaal 1990

	Volgens erkenning (1)	Volgens bezetting (2)	In dienst (3)
Internaten	4.524	4.072	3.894
Semi-internaten	1.322	1.269	861
Tehuizen voor werkenden	524	480	428
Bezigheidstehuizen	2.860	2.740	2.327
Nursingtehuizen	2.197	2.121	1.898
Dagcentra	881	846	707
Gezinsplaatsingsdiensten	66	65	50
Observatie- en Oriëntatiecentra	296	277	263
Tehuizen voor kort verblijf	43	38	35
Totaal	12.718	11.910	10.464

(1) Het aantal personeelsleden in functie van het aantal **bedden/plaatsen** waarvoor men erkend is.

(2) Het aantal personeelsleden in functie van de bezetting in het tweede kwartaal van 1990.

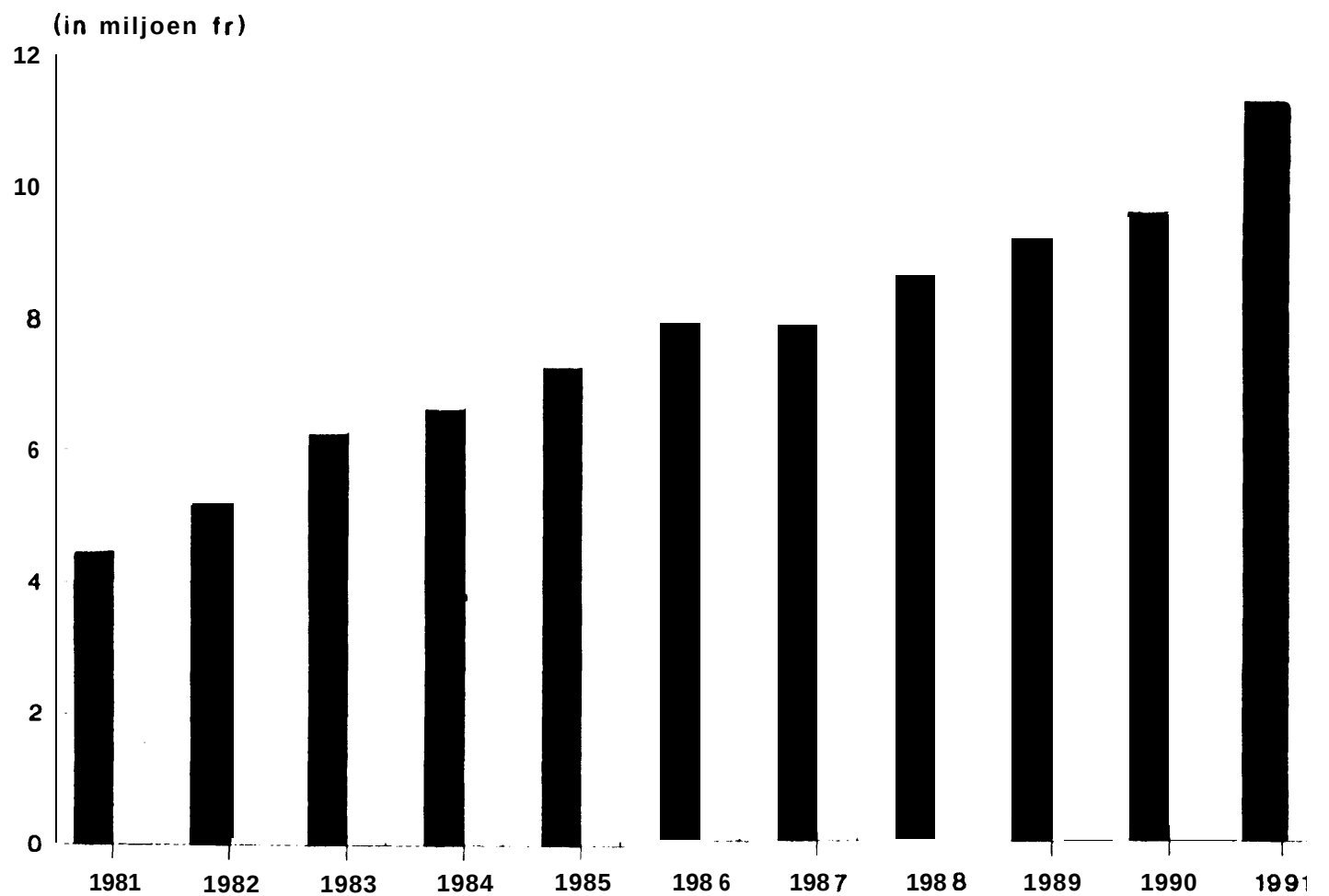
(3) Het aantal personeelsleden in dienst in het tweede kwartaal van 1990.

EVOLUTIE VAN DE VOORZIENE **KREDIETEN**

	Fonds 81		Rijksfonds (*)	
Jaar	Voorziene kredieten (in mio. fr.)	Procentuele stijging t.a.v. 1981	Voorziene kredieten (in mio. fr.)	Procentuele stijging t.a.v. 1989
....				
1981	4.421	100	-	
1982	5.177	117		-
1983	6.258	141		-
1984	6.625	149		
1985	7.302	165		
1986	7.926	179		
1987	7.626	172		
1983	8.639	195		
1989	9.198	208	4.981	100
1990	9.666	218	5.221	105
1991	11.261	254	5.325	107

(*) Vóór 1989 zijn de cijfers niet opgesplitst per Gemeenschap.

FONDS 81
Evolutie van voorziene kredieten
(1981-1991)

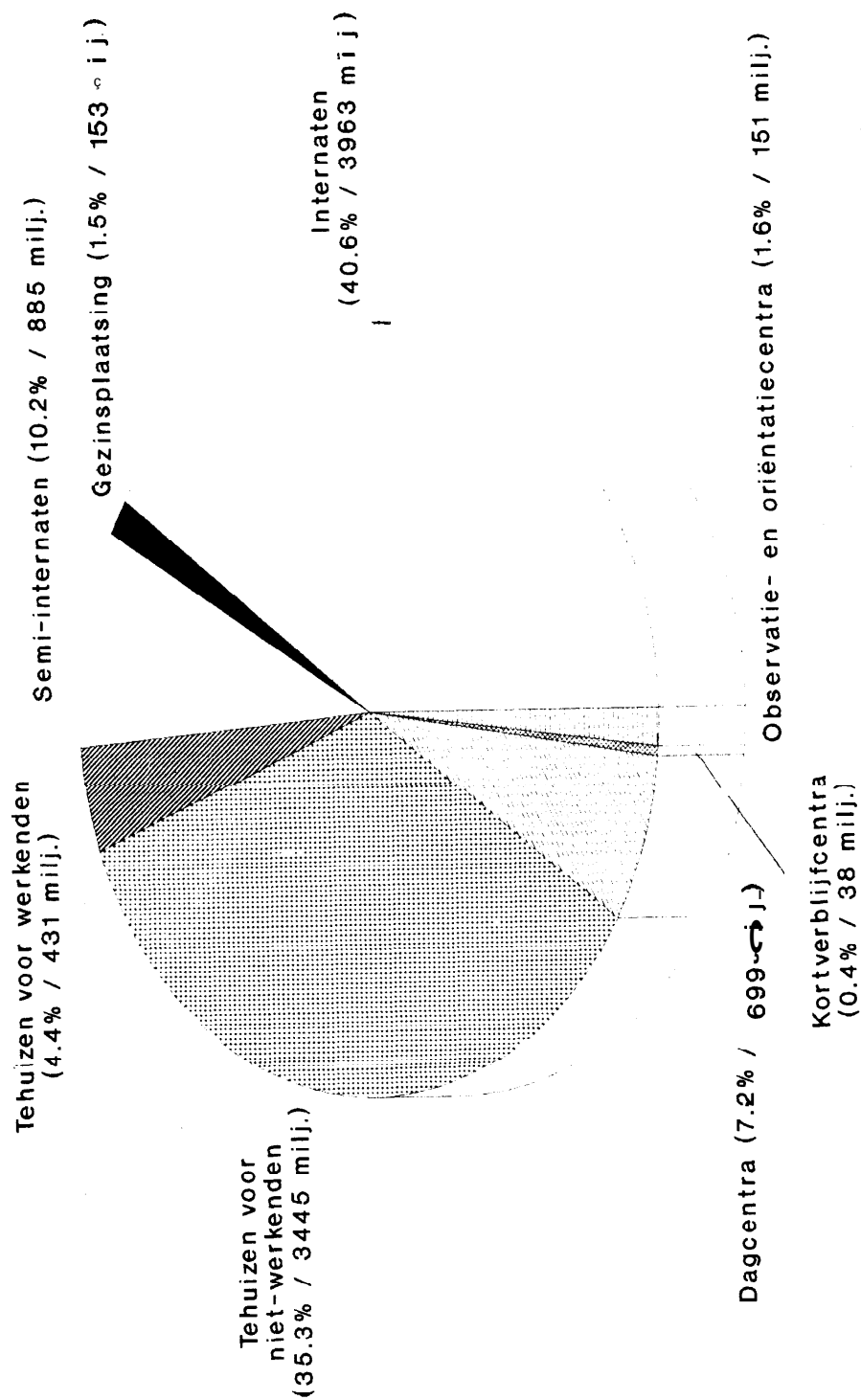


Kostprijs van de diverse voorzieningen Fonds 81 (jaar 87)

Toestand op 1 januari 1991

Type instelling	Aantal onderhoudsdagen in	Kostprijs mjo BF	Bijdrage gehandicapten	%	Ten laste Fonds 81
Internaten	1.845.800	3.963	330	8	3.633
Observatiecentra	588.868	151	5	3	146
Semi-internaten	1.145.402	885	67	8	818
Tehuizen werkenden	307.326	431	169	39	262
Tehuizen niet-werkenden	1.234.676	2.744	744	27	2.000
Nursingtehuizen	276.569	701	182	26	519
Dagcentra	595.869	699	94	13	605
Kortverblijfscentra	14.972	38	8	21	30
Plaatsing in gezinnen	182.960	153	40	26	113
Buitenland	.	8	.		8
Totaal	5.662.442	9.773	1.639	17	8.134

Verdeling van de kostprijs van de diverse voorzieningen Fonds 81 voor het jaar 1987 (Toestand op 1 jan 1991)



UITGAVEN VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP IN HET KADER VAN DE SOCIALE RECLASSERING VAN MINDER-VALIDEN (1989)

	(in milj. BF)
Centra of diensten voor functionele revalidatie (onderhoud)	158
Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze (onderhoud, oprichting, vergroting en inrichting)	1
Centra voor beroepsopleiding van minder-validen	261
Beroepsopleidingen in centra van de VDAB	4
Schoolopleidingen	20
Met een beroepsopleiding gelijkgestelde schoolopleiding	8
Gewone leerovereenkomsten	2
Bijzondere leerovereenkomsten	186
Beschutte werkplaatsen	3731
Tegemoetkomingen voor plaatsing in niet-beschutte sector	
• artikel 85	4
• toepassing van CAO-26	267
Tegemoetkoming in kosten van arbeidsgereedschap en werkkledij	0,8
Sociale hulp	
• Reis- en verblijfskosten	0.3
• Materiële hulp allerlei	281
Totaal	4924

AANTAL **MINDER-VALIDEN** WAARVOOR MAATREGELLEN INZAKE SOCIALE RECLASSERING IN UITVOERING WAREN OP **31/12/89** (VLAAMSE GEMEENSCHAP)

Maatregelen	Aantal
Opleiding in een centrum voor beroepsopleiding van minder-validen	328
Opleiding in een centrum van de VDAB	5
Gelijkstelling van een schoolopleiding met een beroepsopleiding	21
Gewone leerovereenkomst	10
Bijzondere leerovereenkomst	459
Tewerkgesteld in de Beschutte Werkplaatsen	12146
Tewerkgesteld met CAO-26	1715

Aantal minder-validen in de Beschutte Werkplaatsen op 31/12/89

Antwerpen	3306
Brabant	2488
West-Vlaanderen	2872
Oost-Vlaanderen	2380
Limburg	1100
Totaal	12.146

ERKENDE VOORZIENINGEN VAN HET RIJKSFONDS IN DE VLAAMSE
GEMEENSCHAP (31/12/89)

Provincie	CFR	CGVB	CBO	BW
Antwerpen	23	3	1	20
Brabant (+ Brussel)	25	4	5	14
Limburg	17	1	4	8
Oost-Vlaanderen	48	6	2	18
West-Vlaanderen	34	8	2	9
Vlaamse Gemeenschap	147	22	14	69

CFR : Centra of diensten voor functionele revalidatie

CGVB : Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze

CBO : Centra voor beroepsopleiding van minder-validen

BW : Beschutte werkplaatsen

**Uitgaven voor school- en beroeps-
opleiding beschutte tewerkstelling
en open tewerkstelling.(1989)(x milj.BF)**

