

Synthesenota situatieanalyse personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest

1. Aanleiding

Door het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd het onderzoeksrapport “Personen met een handicap in Brussel: Situatietanalyse 2020” opgeleverd. Deze studie brengt een aantal zaken in kaart aangaande de evoluties in het zorgaanbod voor en de zorgnoden van personen met een handicap in Brussel.

2. Synthese

We brengen in herinnering dat er naast de federale overheid, 3 agentschappen een aanbod voor personen met een handicap beheren in Brussel: Iriscare van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Phare van de Franse Gemeenschapscommissie en het VAPH van de Vlaamse Gemeenschap. Phare is de grootste aanbieder van zorg en ondersteuning in Brussel terwijl Iriscare en het VAPH ongeveer evenveel personen bereiken.

Een eerste belangrijke vaststelling is dat er een zeer groot Phare-aanbod dagopvang voor minderjarigen is in Brussel (ongeveer 442,07 plaatsen per 10.000 inwoners). Daarentegen is het opvallend dat er zeer weinig Brusselse kinderen (<18 jaar) wachten op handicapspecifieke ondersteuning gefinancierd door het VAPH. Per 10.000 minderjarigen ging het in 2019 om slechts 0,41 minderjarigen (ter vergelijking: in het arrondissement Leuven waren het er 25,27). Bij deze berekening werd rekening gehouden met de Brusselnorm¹. Het aanbod vanuit een MFC ligt in

¹ Overeenkomstig de beleidsdoelstelling van de Vlaamse Regering beschouwt de Vlaamse Gemeenschap 30% van de Brusselse bevolking als haar doelgroep voor haar beleid in Brussel en stelt ze 5% van de totale Vlaamse gemeenschapsuitgaven voorop om te besteden aan het Vlaamse gemeenschapsbeleid in en voor Brussel.

Brussel 5 keer lager dan in Vlaanderen. Aangezien de instroom van kinderen met een handicap in Brussel zoveel lager ligt, zijn er ook veel minder personen die een PVB toegekend krijgen via de procedure Persoonsvolgend budget na jeugdhulp (in 2019 waren er slechts 2 personen). Dit terwijl in Vlaanderen in 2019 ongeveer $\frac{1}{3}$ van de nieuwe PVB's via de procedure PVB na jeugdhulp werden toegekend.

Een volgende belangrijke vaststelling is dat er heel weinig nieuwe PVB's naar Brussel komen (16 PVB's in 2019). Slechts 0,85 % van alle nieuwe budgetten werden toegekend aan personen die in Brussel wonen. Daarnaast valt op dat aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen (die nodig zijn ikv de aanvraag voor een PVB) 3 keer lager ligt dan in Vlaanderen. Terwijl in Vlaanderen de DMW's de meeste aanvragen ondersteuning, is dit in Brussel de DOP. Het aandeel personen die wachten op een PVB ligt in Brussel 5,5 keer lager dan in de rest van Vlaanderen. Bij de aanvraagprocedure wordt er ook gemeld dat de diversiteit van bevolking in Brussel soms in het nadeel van de persoon speelt omdat de diagnostiek voor personen met een migratieachtergrond stroef verloopt².

Ook op het vlak van het RTH-aanbod stellen we vast dat aandeel gebruikers bijna 3 keer lager ligt in Brussel dan in Vlaanderen (9,91 vs. 27,80 gebruikers per 10.000 inwoners). Het Brussels Hoofdstedelijke Gewest heeft slechts 2% van de capaciteit RTH in Vlaanderen en Brussel.

De vraag of er in Brussel voldoende aanbod is voor personen met een handicap over de 3 bevoegde agentschappen heen is niet eenvoudig te beantwoorden. Overkoepelende cijfers ontbreken. Vanuit Iriscare wordt nu ook een wetenschappelijk onderzoek opgestart om het aanbod van Phare en Iriscare verder in beeld te brengen en te objectiveren. Die studie, samen met de situatieanalyse uitgevoerd door het kenniscentrum WWZ zal een overkoepelend beeld geven van het aanbod voor personen met een handicap in Brussel. Op basis van de federale cijfers kunnen we wel vaststellen dat er in Brussel 2,10% personen erkend zijn door de FOD Sociale Zekerheid als persoon met een handicap en in Vlaanderen 2,45% (in de categorie 21 - 64 jaar). Het aandeel kinderen met een zorgtoeslag voor bijkomende kinderbijslag ligt met 1,76% ook beduidend lager dan in Vlaanderen (2,45%). Dit wijst er toch op dat een vrij grote groep van personen die eigenlijk een ondersteuningsnood hebben, niet bereikt worden door de bevoegde instanties.

Tot slot kunnen we niet om de vaststelling heen dat er een verschil in visie op het vlak van inclusie en de-institutionalisering bestaat tussen enerzijds het VAPH en anderzijds Phare en Iriscare. Waar het VAPH werkt met persoonsvolgend financieringssysteem werken de andere 2 agentschappen nog steeds met een aanbodsgestuurde financiering. Dit zorgt voor complexe en bureaucratische toestanden en maakt het niet eenvoudig om van systeem te wisselen.

De Brusselnorm wordt als streefcijfer gehanteerd voor de verschillende gemeenschaps-bevoegdheden afzonderlijk (cultuur, jeugd, sport, welzijn, gezondheid, gezin, onderwijs, vorming, integratie en inburgering, stedenbeleid) en als ondergrens voor het totaal van de gemeenschapsuitgaven voor Brussel.

² De analyse wijst niet uit dat er een tekort aan diagnostiek is, maar wel dat mensen problemen ondervinden omdat ze geen verslaggeving meer hebben of gewoon omdat het omwille van taal geen diagnoses kunnen gesteld worden.

3. Vereiste acties, planning/timing, alternatieve oplossingen

Om na te gaan of er een groep van personen met een handicap en een ondersteuningsnood is die niet bereikt wordt via de “klassieke” kanalen werd het CuSeHa-project opgestart. De eerste pijler van dit project focust op een wederzijds leertraject betreffende het kruispunt handicap en diversiteit. De tweede pijler is een eerder “technische” pijler waarbij we willen werken rond cultuursensitieve diagnostiek en expertise voor volwassen personen die een aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget bij het VAPH doorlopen. We willen hier cultuursensitief (test)materiaal beschikbaar maken en aandachtspunten voor het komen tot cultuursensitieve diagnostiek toegankelijk maken voor professionals. Dit project wordt op 31 december 2022 afgerond en zal naast concrete resultaten ook beleidsaanbevelingen bevatten.

De vaststelling dat een groot deel van het aanbod voor minderjarigen door de Phare wordt uitgevoerd en het gebrek aan afstemming tussen de verschillende systemen kan er voor zorgen dat mensen “vast” komen te zitten in een bepaald systeem omdat daar ooit, misschien eerder toevallig, een keuze voor gemaakt werd³. Slechts weinigen zullen een gegarandeerde zorg en ondersteuning van Phare opzeggen om een aanvraag in te dienen naar een PVB als ze niet zeker zijn dat die aanvraag resulteert in een effectief budget en niet in een plaats op de wachtlijst. Mogelijke pistes dienen ook hier onderzocht.

De tools die ikv het UNIC project ontwikkeld worden en die erop gericht zijn om een financieringsmodel waarin de gebruiker centraal staat, zoals PVF, te implementeren kunnen voorgesteld worden aan Phare en Iriscare. De eerste, informele contacten worden hiervoor gelegd met de Brusselse Hoge Raad voor Personen met een Handicap. Deze tools kunnen helpen om een meer afgestemde visie omtrent de-institutionalisering en inclusie te ontwikkelen bij de 3 betrokken agentschappen.

Bij de verdeling van de middelen van het RTH-uitbreidingsbeleid en de het uitwerken van het nieuwe beleid RTH bekijken we hoe dit ook kan tegemoetkomen aan de vragen binnen Brussel.

³ In de praktijk wordt toegelaten dat iemand die een PAB heeft dit kan combineren met het gebruik van een PHARE voorziening. Als die persoon gebruik maakt van een PHARE voorziening op het moment van de aanvraag naar een PAB moet de ondersteuning door de PHARE voorziening stopgezet worden anders zal de aanvraag stopgezet worden.