

vergadering van
18 september 2007

Verslag van de vergadering

aanwezige diensten en voorzieningen :

CAWRA
CAW Artevelde
CAW Waasland
CAW Visserij
CAW 't Dak
CAW Zuid-Oost-VI.
CM Midden-VI.
CAW Bond Moyson
CAW/SD VI. Neutr. ZF
CADOR/HINT
Centrum OBRA
Oranje
Levensvreugde Verblijf.
Beg. Wonen TWEB
WUNIAN
Open Thuis O- & W-VI.
KVG Gent
Inclusie Vlaanderen
DC Mozaïek
Volw.werking Lokeren
OCMW Destelbergen
Stedelijk Dag- en
Bezigheidshome Gent
Steunpunt AWW
VAPH
Inspectie WVG
RWO Oudenaarde
RWO ARA
RWO Dendermonde
RWO Waasland
Welzijnsoverleg Regio
Gent
Provinciebestuur O-VI.

verontschuldigd :

FOVIG
RWO Meetjesland
Humival
POPOV GGZ
Baken

kenmerk
betreft

61/svdw/24a07029

**Intersectoraal debat personen met een handicap in het
algemeen welzijnswerk**

Moderator William Blondeel vraagt als inleiding op het debat of we op basis van de inbreng van de beide sprekers, en de verduidelijkingsvragen die werden gesteld, een volledige analyse van het probleem hebben dan wel of er nog bepaalde elementen ontbreken. Met andere woorden : stemt de analyse overeen met de eigen ervaringen van het publiek ? Dit blijkt het geval te zijn. De bedoeling van het debat is om op zoek te gaan naar werkbare pistes om dit probleem aan te pakken.

RWO Waasland (RWW) : We merken dat er een zekere goodwill is bij de beide sectoren, maar dat men zich afvraagt hoe de sectorale regelgevingen op elkaar afgestemd kunnen worden.

Eenzijds zitten we met de zeer strikte reglementering vanuit het Vlaams Agentschap (vanaf hier VAPH genoemd) waar nogal wat van deze mensen voor de 'muur' van de beslissing van de Provinciale Evaluatiecommissie (vanaf hier PEC genoemd) blijven staan, en anderzijds met de reglementering van de CAW's, bijvoorbeeld de beperking in verblijfsduur in de onthaalhuizen. Hoe kunnen we over de sectoren heen tot oplossingen komen?

CAW Artevelde : Moeten de afspraken niet gemaakt worden op het niveau van de instellingen ?

VAPH : Soms hebben de mensen wel al een "ticket", maar is er geen beschikbare plaats in een gepaste instelling.

Inclusie Vlaanderen : Hoe kijkt het VAPH eigenlijk naar noodsituaties ? Als ingebed in de reguliere werking ?

VAPH : Nee, noodsituaties vallen buiten de reguliere werking. Er is op dit moment enkel een protocol voor noodsituaties, maar dit is nog niet in uitvoering.

Vzw Oranje : Vanuit onze ervaring in kortopvang Brugge weten we dat het evenmin evident is om deze doelgroep op te vangen in de gehandicaptensector, wegens gedrags-, emotionele-, verslavingsproblemen... Het gaat om een groep van mensen die in een grijze zone zitten en die nood heeft aan andere vormen van begeleiding.

CAW Artevelde : Er is voor deze moeilijke doelgroep nood aan een beleidskader om te komen tot gedeelde zorg

CAW Visserij : Soms ontstaat het probleem ook doordat mensen met een ticket minderjarigen dit vergeten te verlengen, of niet wensen te verlengen. Bijgevolg beschikken ze op meerderjarige leeftijd niet meer over een geschikt ticket. Vaak zijn het deze mensen die blijven circuleren binnen de CAW's.

./...

Steunpunt AWW : Een beleidskader voor gedeelde zorg is er inderdaad niet, maar indien een aantal instellingen/organisaties op vrijwillige basis hiermee zouden experimenteren in hun eigen regio, zou er in een volgende fase naar het beleid kunnen gestapt worden met iets aantoonbaars (good-practices). Momenteel zijn er tussen AWW en gehandicaptensector geen dergelijke samenwerkingsprogramma's naar cliënten toe. Met de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg bestaan deze wel.

Centrum OBRA : In OBRA is er ook een samenwerking met de CAW's in het kader van de reclassering van gedetineerden (gevangenis Gent)

VAPH: Het gaat hier ook om een uitzonderingsregel die er kwam op vraag van de instellingen, en voor die specifieke doelgroep.

Er wordt opgeworpen of dit niet ook weer op de eerste plaats een probleem van middelen en (verschillende) financiering is.

CAW Visserij : bevestigt dit. Deze doelgroep heeft een te zware impact op de werking en vraagt een veel intensievere begeleiding. Begeleid wonen wordt vaak als een overbruggingsmiddel gebruikt.

CAW Artevelde (Begeleid Wonen) : Bij begeleid zelfstandig wonen van personen met een handicap heeft 1 begeleider 8 cliënten, wat impliceert dat er gemiddeld 2 maal op huisbezoek wordt gegaan. Bij de CAW's gaat het over een lagere frequentie !

Steunpunt AWW : Bij begeleid wonen binnen de CAW's is dit geraamd op 1 begeleider voor 12 cliënten en bij zorgwonen 1 op 8. Indien het cliënteel binnen BW voornamelijk bestaat uit de doelgroep van dit debat, dan daalt dit tot 1 op 8. Deze doelgroep vraagt immers een grote tijdsinvestering voor begeleiders BW. Dit is bijgevolg zeker ook een verhaal van middelen en financiering.

Het gaat hier naast de nood aan intensievere begeleiding door de CAW's (en dus aan extra-middelen) zeker ook over de nood aan deskundigheid. De vraag is of we niet door samenwerking kunnen komen tot een intensievere begeleiding, in afwachting van meer middelen.

Steunpunt AWW : bevestigt dit; de knowhow die bestaat binnen de sector personen met een handicap moet kunnen aangewend worden binnen de CAW's en er moet bijkomende ondersteuning komen (o.a. financieel) vanuit Vlaanderen.

Hoe kunnen we deze know-how binnenbrengen bij de CAW's ?

Steunpunt AWW : een mogelijkheid zou zijn om dit te doen via intervisie/coaching tussen de beide sectoren.

Inspectie Welzijn en Gezondheid Vlaanderen : Er bestaat nu al een convenantenregeling binnen het VAPH om over te schakelen naar ambulante begeleiding, dit kan in sommige dossiers een oplossing bieden.

OCMW Destelbergen : Ook de lokale besturen, en inzonderheid de OCMW's, hebben een duidelijke opdracht naar thuislozen en moeten in dit verhaal hun verantwoordelijkheid opnemen. Kunnen de OCMW's niet samen met de CAW's een voorlopige oplossing bieden ?

Steunpunt AWW : De Minister kreeg een parlementaire vraag of de CAW's niet moeten instaan voor de begeleiding van personen met een handicap. Deze vraag werd positief

./...

beantwoord door de minister. De vraag werd enkel gesteld voor de CAW's, maar ook indien de OCMW's daaraan werden gekoppeld, zou het antwoord positief geweest zijn.

Moet er vanuit de sector personen met een handicap niet toch een groter engagement naar deze doelgroep zijn. Wat kan het VAPH en de sector doen voor cliënten zonder PEC-ticket ?

Vzw Oranje : Wij kozen er toch voor om ook nu al met een aantal partners samen te zitten en tot afspraken te komen. Misschien kan dit een model zijn.

CAW Visserij : We zien ook hier duidelijk de meerwaarde van onafhankelijk casusoverleg (cf. RWO ARA). In bepaalde situaties kan ook het casusoverleg dat door bepaalde diensten wordt aangeboden (via mutualiteiten, thuiszorgdiensten, ...) een oplossing bieden.

CAW Artevelde : Let wel, een aantal bestaande vormen van casusoverleg zijn voor veel thuislozen niet haalbaar daar de cliënt bijvoorbeeld niet in regel is met zijn ziekenfonds of aangezien crisisopvang zo beperkt is in tijd dat er geen mogelijkheid is om een structureel overleg op te starten.

Inclusie Vlaanderen : De OCMW's nemen hierin hun verantwoordelijkheid en zorgen er steevast voor dat cliënten in regel worden gebracht met het ziekenfonds, desnoods door betaling van de bijdragen door verlening van steun.

OCMW Destelbergen : beaamt dit. Het is een prioritaire taak van een OCMW om na te gaan of een steunaanvrager in orde is met de ziekteverzekering. Ook het OCMW zelf heeft hier ten andere alle belang bij aangezien anders de hoge ziekenhuisfacturen toch bij hen zouden terechtkomen.

Langdurige betwistingen i.v.m. de bevoegdheidsregeling kunnen nu in principe niet meer bestaan aangezien er binnen de 10 dagen een beslissing moet zijn (procedure Vande Lanotte).

Vanuit het publiek wordt de vraag gesteld of er i.v.m. deze problematiek überhaupt overleg is geweest tussen de beide sectoren op beleidsniveau ?

VAPH : nee

CAW Artevelde : verwijst naar een casus waar iemand urgentiecode 2 kreeg, gelet op zijn kortstondige begeleiding binnen een caw

VAPH : bevestigt deze praktijk. Er wordt soms inderdaad gekeken of een cliënt al begeleid wordt bij eender welke dienst voor het bepalen van de urgentiecode.

HINT : Vanuit Hint wordt aan het VAPH de vraag gesteld of de beloofde extra-middelen voor trajectbegeleiding/zorgcoördinatie er daadwerkelijk komen ?

VAPH : Dit staat inderdaad ingeschreven.

CAW Artevelde : Het is toch frappant dat de bevindingen van CAW-hulpverleners in de hele VAPH-procedure nergens werd/wordt gehoord.

Er wordt ook op gewezen dat de wachttijd voor onderzoek door een Multi-Disciplinair Team (MDT) heel lang duurt en nadien staan mensen nog eens enorm lang op een wachtlijst voor een voorziening of organisatie.

VAPH : Met de bevindingen van betrokken hulpverleners wordt tot nu toe geen rekening gehouden, het is de taak van de MDT's om hierin een objectief rapport op te

./...

maken. Door een betere vergoeding voor de rapporten van de MDT's hoopt het VAPH een snellere afhandeling en opmaak van het rapport te bewerkstelligen. Maar MDT's blijven en zullen in de toekomst een belangrijke rol spelen.

CAW Visserij : We moeten toch nog eens benadrukken dat het hier om cliënten gaat die geen enkele dienst graag ziet komen, en waar in bepaalde situaties haast een gedwongen overleg nodig is om iedereen rond de tafel te krijgen...

Conclusies van het debat :

- Er moet meer aandacht zijn voor deze doelgroep die overal tussenin valt. Daartoe is er nood aan **gedeelde zorg** ! Hoe kan de bestaande knowhow en deskundigheid worden samengelegd ? Kunnen er vanuit het beleid hiertoe stimuli worden uitgewerkt ?
- Dit zou bijvoorbeeld kunnen via **regionale samenwerkingsexperimenten** teneinde de nodige know-how samen te brengen.
- Kunnen de **Sub ROG's** dit als opdracht opnemen ?
- **Casusoverleg** kan een interessant forum zijn om – zolang er geen structurele oplossingen zijn – oplossingen te vinden voor dergelijke (intersectorale) vragen
- Ook de ICAW's (ingebouwde) benadrukken dat ze bij intersectoraal overleg dienen betrokken te worden. Ook **thuiszorg** bereikt immers soms zijn **grenzen**, en wat dan ?
- Vanuit de CAW's wordt daar nog aan toegevoegd dat de CAW's nergens in de opmaak van de VAPH-protocollen werden betrokken. Blijkbaar worden zij beschouwd als "quantité négligeable"... Een van de eerste opmerkingen van de sector is alleszins dat de VAPH-procedures eenvoudiger moeten worden gemaakt!

Het Regionaal Welzijnsoverleg engageert zich om samen met de sectoren te kijken wat het vervolg op dit debat moet zijn en welke rol het RWO daarin te spelen heeft.

Gent, 18 september 2007