



Memorandum

**Europese, federale en
Vlaamse verkiezingen 2024**

VZW
DITO
VERSTERKT
VERANDERT
VERBINDT

In 2024 moeten we op alle niveaus gaan stemmen: lokaal, Vlaams, federaal en Europees. Een ideale gelegenheid om een aantal knelpunten in de verf te zetten die moeten aangepakt worden zodat ook mensen met een handicap volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Onze belangrijkste krachtpunten voor het Vlaamse en federale niveau worden in dit memorandum gebundeld.

Toegankelijkheid en mobiliteit

Mobiliteit

Dito staat achter een inclusieve benadering voor het oplossen van mobiliteitsvragen. Dit betekent dat waar mogelijk personen met een handicap zich steeds moeten kunnen verplaatsen met het reguliere openbaar vervoer. Concreet betekent dit dat het bus- en treinnet integraal toegankelijk moeten zijn. Dit wil zeggen dat personen met een handicap er autonoom gebruik van kunnen maken. Wel zal, ook bij autonome toegankelijkheid, assistentie voor bepaalde mensen steeds noodzakelijk blijven.

Voor sommige personen met beperkte mobiliteit zal door persoonsgebonden omstandigheden het gebruik van het openbaar vervoer nooit een haalbare oplossing zijn, bijvoorbeeld omdat zij liggend vervoer nodig hebben. Daarnaast is er in dunbevolkte gebieden vaak geen openbaar vervoer voorhanden. Wanneer het reguliere vervoer geen oplossing kan bieden, moet de overheid garant staan voor een kwalitatief en betaalbaar alternatief dat een verplaatsingsgarantie garandeert. Deze rol wordt ingevuld door het aangepast vervoer of in de toekomst ook wel flex-plus-vervoer genoemd.

We merken echter op dat er een serieuze inhaalbeweging nodig is om het bus- en treinnet toegankelijk te maken. Zo zijn ongeveer twee derde van de treinstations nog steeds ontoegankelijk en kan je maar op iets meer dan één tiende van de bushaltes zonder assistentie opstappen. Wat betreft het aangepast vervoer maken we ons vooral zorgen over de betaalbaarheid en vragen we ons af of het aanbod voldoende gebiedsdekkend zal blijven.

Het [masterplan toegankelijkheid](#) en het [openbaredienst-contract NMBS](#) zijn stappen in de goede richting. Maar er is meer nodig.



We vragen minimaal dat de volgende Vlaamse regering de doelstellingen uit het Masterplan Toegankelijkheid onverminderd voortzet om tegen 2030 50% van alle bus- en tramhaltes en 100% van de haltes aan Hoppinpunten toegankelijk te maken.

We juichen toe dat de huidige regering eindelijk werk heeft gemaakt van een concreet plan met doelstellingen om de halte-infrastructuur van bussen en trams toegankelijk te maken. We merken op dat ondanks de coachingstrajecten, toegankelijkheidssubsidies en -prijzen er onvoldoende haltes toegankelijk worden gemaakt. Er moet dus dringend een tandje bij worden gestoken om de vooropgestelde doelstellingen te behalen.

Maak de toegankelijkheidsrichtlijnen van bushaltes decretaal afdwingbaar.

Nu is het nog steeds mogelijk dat een lokaal bestuur ondanks alle genomen initiatieven onvoldoende investeert in toegankelijkheid bij de (her)aanleg van halte-infrastructuur. Dit zou niet meer mogen, als we inclusie en het recht op mobiliteit echt serieus willen nemen. Vandaar vragen wij de toegankelijkheidsrichtlijnen decretaal afdwingbaar te maken en dus ook misstappen te kunnen sanctioneren.

Bijkomend vragen wij ook dat buschauffeurs assistentie moeten verlenen bij haltes 'toegankelijk mits assistentie'. Nu gebeurt dit in realiteit al vaak, maar is dit niet verplicht. Dit zorgt voor heel wat onzekerheid bij de mindermobiele klant. Wij zien deze assistentie hierbij als een redelijke aanpassing die het recht op mobiliteit voor mindermobiele personen moet waarborgen.

Zet in op begrijpbare reizigersinformatie, zowel digitaal als niet digitaal.

Alle reizigersinfo dient altijd aan alle toegankelijkheidsvereisten te beantwoorden voor bus-, trein- en aangepast vervoer. Graag geven we nog enkele concrete aandachtspunten mee:

De toegankelijkheidsstatus van haltes/stations dient standaard op de website en app te verschijnen. Dus niet nadat je

je inlogt als persoon met verminderde mobiliteit.

Maak gebruik van pictogrammen en eenvoudig taalgebruik in voldoende groot lettertype. Ook het juiste kleurcontrast is van belang.

De NMBS heeft werk gemaakt van een aparte reservatie-app. Dit is een stap vooruit, maar wij pleiten ervoor dat deze app wordt geïntegreerd in de bestaande app. Dat is veel gebruiksvriendelijker voor de reiziger. Zo kan je bijvoorbeeld bij de aankoop van een ticket meteen ook aangeven of je een reservatie nodig hebt. Dit getuigt ook van digitale inclusie.

Zorg steeds ook voor auditieve én visuele aankondigingen, en ga na of deze aankondigingen ook effectief worden uitgevoerd (denk aan treinstations die niet worden aangekondigd).

Er blijft een digitale kloof voor heel wat mensen. Contact via loketten/telefoon blijft belangrijk. Ook zullen er mensen zijn die assistentie zullen blijven nodig hebben, ook als voertuigen en stations/haltes helemaal toegankelijk zijn. Enkel en alleen digitaliseren, is dus niet voldoende.

Zorg ervoor dat personen met een beperkte mobiliteit binnen het concept van combimobiliteit vlot kunnen overstappen tussen de verschillende vervoersvormen.

De uitrol van het decreet basisbereikbaarheid zorgt ervoor dat veelgebruikte trajecten, die op dit moment zigzaggend verlopen via minder gebruikte haltes, letterlijk worden rechtgetrokken waardoor de bus vooral drukbezochte haltes passeert en niet meer de minder gebruikte haltes. Hierbij zal extra aandacht gaan naar het toegankelijk maken van deze belangrijke trajecten. Heel wat mensen wonen echter in dunbevolkte gebieden en zullen dus nog een overstap moeten maken richting een lokale buslijn,



aangepast vervoer of vervoer op maat (deelfietsen, lokale busjes, ...).

Voor personen met een verminderde mobiliteit is het binnen zo'n overstapmodel van cruciaal belang dat ze zich vlot van de ene vervoersvorm naar de andere kunnen verplaatsen. De belangrijke overstapplaatsen heten 'Hoppinpunten'. Deze punten moeten toegankelijk gemaakt worden volgens de richtlijnen uit [de ontwerpwijzer Hoppinpunten](#), idealiter in de vorm van een eenvoudig te hanteren checklist.

Ook vragen we om hierbij ervaringsdeskundigen te betrekken. We begrijpen dat dit niet mogelijk is bij ieder Hoppinpunt, maar vragen dat bij ieder type Hoppinpunt ten minste één punt gescreend wordt door ervaringsdeskundigen met diverse handicaps. De aandachtspunten die hieruit voortkomen, kunnen dan ook dienen voor Hoppinpunten van hetzelfde type. Een aantal aandachtspunten staan op [onze website](#).

Ten slotte vragen we dat personen met een verminderde mobiliteit vlot kunnen overstappen van trein naar bus of tram. Nu stopt de assistentie van de NMBS aan de uitgang van het station en moet de afstand tot het busperron nog overbrugd worden. Een goede afstemming tussen de assistentie van de verschillende vervoersvormen via een interministerieel overleg is aangewezen. Zorg verder op termijn voor één aanspreekpunt om te reserveren.

We vragen aan de federale regering om samen met de NMBS verder werk te maken van een beleid dat personen met beperkte mobiliteit in staat stelt autonoom de trein te kunnen nemen.

Het nieuwe openbare dienstcontract stemt ons hoopvol. Eindelijk zijn er concrete doelstellingen om stappen te zetten richting autonoom treinreizen voor iedereen. Zowel op vlak van de toegankelijkheid van treinen. Belangrijk is dat deze doelstellingen tussentijds jaarlijks worden geëvalueerd en waar nodig de inspanningen worden opgedreven.

Graag geven we aanvullend nog een aantal aandachtspunten mee voor de concrete implementatie van de doelstellingen uit het openbare dienstcontract. Een uitgebreide versie hiervan vind je in [het memorandum](#) dat we in samenwerking met Kando vzw opstelden.

- Neem in de prioritering van het toegankelijk maken van stations ook andere criteria dan het reizigersaantal mee. Het gaat hier over criteria die bepalend zijn voor het leven van personen met een handicap zoals de aanwezigheid van een G-sportclub, woonvoorziening of dagcentrum.
- Versterk de opleiding en sensibilisering over de dienstverlening voor personen met een handicap door hierbij ervaringsdeskundigen te betrekken. Voorzie deze opleiding voor de 'B for You'-ploegen, maar voorzie evenzeer een 'inleefervaring' voor de hogere kaderleden.
- Neem de aanwezigheid van assistentie mee in de toegankelijkheidscriteria. Nu zijn er heel wat stations die toegankelijk zijn, maar is er geen assistentie aanwezig.
- Werk samen met gebruikersverenigingen zoals Dito aan de uitvoering van het nationale implementatieplan toegankelijkheid. Een co-creatief traject is hierbij aangewezen.
- Verlaag de reservatieduur naar 1 uur voor stations waar men op dit moment tot 3 uur op voorhand kan reserveren. De verschillende reservatietijden per station moeten echter eenvoudig met de klant gecommuniceerd worden.

- Maak werk van een bestemmingsgarantie voor personen met een handicap die willen reizen tussen twee ontoegankelijke stations of tussen een ontoegankelijk en toegankelijk station. Dit zou erin kunnen bestaan de taxiservice die nu van toepassing is in 17 ontoegankelijke stations uit te breiden of, indien één van de twee stations toegankelijk is, een taxiservice aan te bieden naar het dichtstbijzijnde toegankelijke station dat zich op het reistraject bevindt. Uiteraard dient dit te gebeuren aan hetzelfde tarief als het reguliere treinticket.

Voorzie een betaalbaar en gebiedsdekkend aanbod van aangepast vervoer.

De Vlaamse regering heeft beslist dat de uitrol van het decreet basisbereikbaarheid budgetneutraal moet gebeuren. Aangepast vervoer maakt maar een klein deel uit van dit totale budget. Wij vrezen dat met de huidige financiering de stijgende vraag niet zal kunnen opgevangen worden. Wij vragen dan ook dat de Vlaamse regering voldoende budget voorziet voor een gebiedsdekkend en kwalitatief aangepast vervoer, dat ook rekening houdt met toekomstige, groeiende noden.

Onderzoek hoe auto- en fietsdelen ingang kan vinden voor personen met een verminderde mobiliteit en zet experimenten op om deelmobiliteit voor deze groep te faciliteren.

Het systeem van auto- of fietsdelen dat binnen basisbereikbaarheid sterk gestimuleerd wordt, is vandaag afgestemd op de mainstream, mobiele gebruiker. Er is op dit moment weinig tot geen aandacht voor de noden van personen met een handicap, terwijl voor

sommige mindermobiele personen dit systeem wel kan werken om de laatste kilometers af te leggen. Denk bijvoorbeeld aan een rolstoeltoegankelijke deelwagen.

Wij vragen dan ook dat er onderzoek wordt gedaan naar goede voorbeelden uit het binnen- en buitenland, en wat we hieruit kunnen leren. Bovendien vragen we om werk te maken van concrete experimenten en deze waar mogelijk op te schalen. Een voorbeeld van zo'n experiment in het verleden was [het project Avira](#).

Ten slotte lijkt het ons interessant de mogelijkheden te onderzoeken om ook private aangepaste wagens vlot te kunnen delen. Dit wordt vandaag verhinderd door allerlei praktische obstakels.



Toegankelijkheid publiek domein

Zorg voor een toegankelijk publiek domein door beter toe te zien op de naleving van huidige toegankelijkheidswetgeving en deze waar nodig verder uit te breiden.

Om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving is de toegankelijkheid van het publieke en private domein en de bijhorende dienstverlening onmisbaar. Om dit basisrecht te garanderen, werd een eerste stap gezet met de Vlaamse verordening toegankelijkheid (2010). In realiteit worden we echter nog steeds met heel wat ontoegankelijke publieke gebouwen of horeca geconfronteerd. Vandaar enkele bijkomende vragen die een plaats kunnen krijgen binnen de huidige evaluatie van de bestaande regelgeving:

- Breid het toepassingsgebied van de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid uit tot niet plan-afleesbare elementen. Denk aan de evacuatieprocedure, maar evenzeer aan de inrichting van kantoren en toiletten.
- Voorzie een strenge handhaving van de verordening en waar nodig sanctiëring van misstappen.
- Breid het toepassingsgebied van de verordening uit binnen de sectoren horeca, toerisme, cultuur, (sociale) woningbouw...
- Betrek ervaringsdeskundigen in de fases voorafgaand aan de inrichting van het publieke domein.



E-inclusie

Voorzie de nodige ondersteuning voor personen met een handicap om, indien mogelijk, gebruik te maken van digitale diensten. Zorg ook voor een volwaardige niet-digitale dienstverlening voor zij die digitaal zeer moeilijk/niet meekunnen.

Ook personen met een handicap moeten zoveel mogelijk mee op de digitale trein zitten. Digitalisering biedt tal van oplossingen, maar ook moeilijkheden. Digitale diensten vereisen namelijk heel wat vaardigheden om ervan gebruik te maken. Ook moeten de diensten zelf zo toegankelijk mogelijk zijn. Het gaat dan over handicapspecifieke aanpassingen aan hardware en software. Denk aan aangepaste toetsenborden of vergrotings- en voorleessoftware. Hieronder maken we onze vraag concreter.

- Investeer in opleidingen die specifiek inzetten op de noden van mensen met een handicap. Denk aan opleidingen die personen met een handicap leren gebruik te maken van ondersteunende software. We merken namelijk dat hier binnen het reguliere aanbod onvoldoende aandacht voor is.

- Bied volwaardige niet-digitale dienstverlening aan zolang mensen geen toegang hebben tot de digitale wereld. Deze niet-digitale dienstverlening moet complementair zijn aan de digitale dienstverlening en moet voor mensen die de capaciteiten hebben, een opstap zijn om gebruik te maken van digitale diensten.
- Maak digitale diensten bruikbaar voor iedereen, ook personen met diverse handicaps (visueel, auditief, fysiek, verstandelijk, ...). Zo toont [het AnySurfer-label](#) aan dat je website voldoet aan de toegankelijkheidsrichtlijnen.
- Heb bijzondere aandacht voor de toegang en betaalbaarheid van digitale diensten. Elke persoon met een handicap heeft recht op digitale toegang. Die toegang vertrekt bij een kwaliteitsvolle en betaalbare internetverbinding, en betaalbare toestellen. Zeker voor mensen die collectief wonen moet er extra aandacht zijn voor het recht op toegang tot internet. Ook hebben zij recht op het persoonlijk gebruik van computers en andere digitale toepassingen. Het is aan de overheid om ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot een betaalbare internetverbinding.

Gezondheid en welzijn

Zorg en ondersteuning voor iedereen die er nood aan heeft

Voor zorg en ondersteuning moet er een *open end* financiering zijn zodat elk individu de nodige zorg en ondersteuning krijgt om te kunnen participeren aan de samenleving.

Vandaag de dag staan meer dan 16.000 mensen op de wachtlijst voor een (extra) PVB (persoonsvolgend budget). Daarnaast staan ook heel wat mensen op de wachtlijst voor RTH of regulieren diensten. Exacte cijfers hebben we hiervan niet aangezien deze niet geregistreerd worden. Er is dus een grote blinde vlek wat op zich al een probleem is. De exacte noden worden op die manier niet goed weergegeven. Sowieso kan het niet dat mensen moeten wachten op zorg en ondersteuning die ze nodig hebben om te kunnen deelnemen aan de samenleving. Dit is een basisrecht. Vanuit Dito pleiten we voor een *open end* financiering, zoals dat ook bij de gezondheidszorg en onderwijs het geval is.

Het PVF-systeem moet geëvalueerd en herwerkt worden zodat het minder complex wordt voor personen met een handicap én er garantie is op (extra) zorg en ondersteuning wanneer dat nodig is.

Dito staat voor 100% achter een systeem waarbij de middelen de persoon volgen. Dit is een manier die vraaggestuurd werken in de hand kan werken. Het is echter wel belangrijk dat er wordt nagedacht hoe de efficiëntie van het huidige systeem verbeterd kan worden. Zowel financieel, als naar complexiteit toe voor alle actoren. Samen met Kando, absoluut en een onafhankelijk RC-lid, komen wij tot het volgende voorstel:

Uitgangspunt: hoe kan het recht op zorg en ondersteuning gevrijwaard worden binnen een persoonsvolgend systeem? Hoe realiseren we handicapspecifieke zorg en ondersteuning op maat en met doel de persoon met een handicap zo zelfstandig mogelijk zijn/haar leven te laten leiden?

Principes:

- Personen met een handicap hebben keuzevrijheid. Dat wil niet zeggen dat elke VZA alles moet aanbieden wat betrokkene vraagt. Indien een VZA geen antwoord kan geven op de specifieke vraag, kan de persoon met een handicap naar een andere aanbieder gaan. Die keuze moet uiteraard wel gegarandeerd worden.
- De gebruikers zijn goed geïnformeerd zodat zij echte keuzes kunnen maken. De gebruiker moet geïnformeerd worden van in het begin en niet pas als deze in contact komt met het VAPH. We beseffen dat dit geen evidente oefening is, maar met onze Wegwijzer kunnen we hier zeker een belangrijke rol spelen.
- Alle handicapspecifieke bestedingen moeten ondersteund worden door de overheid. Het begrip 'handicap-specifiek' staat niet synoniem voor 'aanbod gericht op een persoon met een handicap', maar moet vertrekken vanuit de behoeften van het individu. De ene persoon met een handicap heeft niet dezelfde specifieke zorg en ondersteuning nodig omwille van de handicap dan de andere. Voor de ene



zal poetshulp nodig zijn omwille van de handicap (en is dat dus handicap-specifiek) en voor de andere zal begeleiding nodig zijn naar de winkel. Of zorg en ondersteuning handicap-specifiek is, kan dus enkel en alleen vanuit het individu worden bepaald en niet door diensten. Een reguliere gezinszorgdienst kan dus evengoed handicapspecifieke zorg aanbieden als een RTH-dienst. Al is het natuurlijk wel belangrijk dat er bij diensten kennis is over de verschillende doelgroepen die zij bedienen. Kortom: het is niet omdat je een dienst aanbiedt aan een persoon met een handicap, dat het automatisch handicapspecifiek is.

- De overheid moet enkel tussenkomen in de zorg en ondersteuning die er NU nodig is, maar er moet wel perspectief zijn op meer tussenkomst wanneer dat nodig is. Zo zorgen we ervoor

dat mensen niet alles al aanvragen wat in de toekomst ook nodig kan zijn (vraagmaximalisatie), maar enkel aanvragen wat nu nodig is.

- Tussenkomen van de overheid moeten doelmatig gebeuren. Dit is evenzeer een verantwoordelijkheid van de pmh zelf.
- Objectivering/beoordeling kan niet gebeuren door dezelfde dienst/ persoon/rol die zorg en ondersteuning aanbiedt. Rechter en partij komen hiermee in het vaarwater.
- Kwaliteit van leven staat altijd voorop om tussenkomsten te bepalen. M.a.w. elke aanbieder moet impactgericht werken en moet dit ook kunnen aantonen.

Voorstel systeem: ter inleiding is het belangrijk om mee te geven dat dit systeem geen onderscheid maakt tussen minder- en meerderjarigen en dus voor iedereen geldt. Het is voor ons dan ook een gemiste kans dat het huidige PVF-systeem enkel voor meerderjarigen geldt. Inclusie start niet pas op 18 jaar. Bovendien moeten mensen in dit voorstel meteen terecht kunnen in de procedure die voor hen nodig is. Het is dus niet nodig om steeds alle procedures te doorlopen. Hulpmiddelen blijven we als een aparte procedure zien. Onderstaand voorstel gaat dus enkel over zorg en ondersteuning, m.u.v. hulpmiddelen.

Procedureluwe trap

→ Mensen met een erkende handicap kunnen ondersteuningscheques (cf. systeem van maaltijdcheques) tot max. €4.000 per jaar inzetten waar het nodig is, zoals assistentie, vrijwilligers, reguliere ondersteuning, zorgboerderijen, ...

Vereenvoudigde procedure

→ Zorg en ondersteuning nodig tussen 4.001€ tot 15.000€ > handicap moet bewezen zijn + bedrag hoger dan €4.000 motiveren aan de hand van een bestedingsplan (voor zorg en ondersteuning). Budget wordt uitgekeerd/ingezet via ondersteuningscheques.

Uitgebreide procedure

→ Nood aan €15.000 of meer: objectivering nodig van MDT + wachtlijst voor 'meervraag boven €15.000' via ondersteuningscheques.

Opgelet: het kan niet zijn dat het invoeren van ondersteuningscheques betekent dat er minder bestedingsmogelijkheden zijn dan vandaag de dag mogelijk is rond zorg en ondersteuning.

Wat met vermoeden van handicap? Deze groep moet ondersteund worden, maar hoeft niet noodzakelijk via bovenstaand systeem en kan eventueel via een model zoals het huidige RTH (met een max. besteding van €4.000,-).

Hoe vermijden we dat het aanbod voor de meest complexe zorgvragen verdwijnt? Dit systeem komt deze vraag tegemoet omdat we ervan uitgaan dat elk individu het aantal cheques kan inzetten die nodig zijn binnen zijn of haar vraag.

Toeleiding

Zodra je een erkenning handicap hebt, kan je in de regelluwe procedure instappen. Hiervoor moet geen procedure gevolgd worden. Indien iemand meer dan € 4.000,- nodig heeft, moet hij een bestedingsplan opstellen. Dit wordt beoordeeld door het VAPH. Er kan in beroep worden gegaan bij de HOC. Voor de uitgebreide procedure moet dit worden aangevuld door een objectiveringsverslag vanuit het MDT en zal het bestedingsplan via de VTC gaan. Indien er alsnog een wachtlijst zou zijn, moeten mensen die voor een meer complexe procedure gaan, al toegang hebben tot de vereenvoudigde of procedureluwe procedure.

Het bestedingsplan is een dynamisch iets. Dat wil zeggen dat wanneer mensen gaandeweg meer of minder nodig hebben, dit vlot moet worden aangepast. De overgangen zijn opbouwend, zowel binnen een procedure, als wanneer iemand naar de volgende procedure gaat. Dat betekent dat er niet opnieuw van nul moet begonnen worden. Enkel de meervraag moet worden toegelicht in het bestedingsplan (dat dus dynamisch aangepast of aangevuld wordt) en eventueel de objectivering (enkel voor uitgebreide procedure).

Ondersteuningsplannen maken geen onderdeel meer uit van de aanvraagprocedure. Een ondersteuningsplan is een werkinstrument.



Financiering

Organisaties die rechtstreeks door de overheid gefinancierd worden, moeten kunnen aantonen dat de middelen effect hebben op een individu, een groep of een maatschappij én dat de aangeboden diensten effectief een antwoord zijn op de vraag van de persoon met een handicap.

Dito vindt het huidige systeem van rechtstreekse financiering niet aansluiten bij het verwezenlijken van een inclusieve maatschappij. Subsidies worden puur op kwantitatieve gegevens berekend. Dit kan anders. Kwalitatieve gegevens zijn minstens, zo niet nog belangrijker. Wij hechten veel belang aan kwalitatieve zorg enerzijds en aan impact anderzijds. Met impact bedoelen we dat verleende

zorg en ondersteuning iets teweeg moet brengen, hetzij bij een individu, hetzij bij een groep. Zorg en ondersteuning moeten doelgericht werken. Zo kan ondersteuning ervoor zorgen dat personen met een handicap meer zelfstandig door het leven kunnen, bijvoorbeeld via hulpmiddelen die hen daartoe in staat stellen of vaardigheden die zij aangeleerd krijgen. Zorg kan de kwaliteit van leven verbeteren.

Om er zeker van te zijn dat er doelgerichte zorg en ondersteuning wordt geboden, vinden we dat subsidies verbonden moeten zijn aan *outcome* en niet aan *output*. Cijfermatige registratie kan interessant zijn om trends op te volgen en te anticiperen op stijgende of dalende aanvragen, maar kan niet het (enige) instrument zijn waarop subsidies gebaseerd worden. Een vergunde zorgaanbieder die subsidies krijgt, moet kunnen aantonen dat de aangeboden zorg en ondersteuning impactgericht wordt ingezet. Daarvoor is het in eerste instantie cruciaal dat wordt aangetoond dat voldoende in dialoog wordt gegaan met gebruikers zodat diens vraag helder in kaart wordt gebracht. Enkel zo kan er op de vraag worden ingespeeld en wordt er niet vertrokken vanuit het aanbod.

Daarnaast moeten gebruikers betrokken worden bij het vaststellen van kwaliteit. Enerzijds moet er vanuit de overheid moet een basiskader worden vastgelegd zodat elke gebruiker zeker is van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Dit kader moet breed bepaald worden zodat iedereen de garantie heeft op een aantal kwaliteitscriteria. Daarnaast moet ook de gebruiker zelf accenten kunnen bepalen binnen zijn eigen zorg- en ondersteuningstraject aangezien kwaliteit door iedereen op een andere manier wordt ingevuld. Dit moet gebeuren op microniveau, in de dialoog tussen de gebruiker en de zorgaanbieder.

Zorgaanbieders zijn volledig transparant in hun aanbod en prijzen.

Wij pleiten voor volgende zaken bij zorgaanbieders:

- Transparantie over woon- en leefkosten.
- Transparantie over aanbod en kostprijs over 1-op-1-begeleiding.
- Er is een duidelijk overzicht van gemaakte/betaalde kosten, ook bij vouchers. De gebruiker heeft dus te allen tijde zicht op de kosten die hij moet betalen, ongeacht of dit met voucher of met cash betaald wordt.
- Evaluatiemomenten worden standaard ingebouwd met de gebruikers over het aanbod, bijvoorbeeld via focusgroepen, tevredenheidsmetingen, 1-op-1-gesprekken, enz. De aanbieder kan aantonen dat hij met de resultaten hiervan aan de slag gaat en de werking dus bijstuurt indien nodig. De evaluatie focust op welzijn, niet op zorg in de enge zin van het woord.
- Toegankelijke en transparante klachtenprocedure voor de gebruiker.



Inkomen en armoede

De integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming moeten voor levenskwaliteit zorgen en activatie aanmoedigen.

De integratietegemoetkoming is een tegemoetkoming die bedoeld is ter compensatie voor de bijkomende kosten die je als persoon met een handicap hebt om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven. De inkomensvervangende tegemoetkoming is bedoeld om het inkomen (deels) te compenseren dat je door je handicap niet kan verdienen. Het systeem van de integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming laat op dit moment niet voldoende toe om mensen met een handicap te laten instappen op de arbeidsmarkt. Het systeem activeert geen mensen die kunnen en willen werken indien dit zou lukken mits aanpassingen. Mensen kunnen hun erkenningen verliezen.

Daar willen we als Dito iets aan doen. We pleiten er enerzijds voor dat personen met een handicap kunnen rekenen op levenskwaliteit. Anderzijds pleiten we voor een systeem dat mensen aanmoedigt/begeleidt om actief te worden op de arbeidsmarkt. Het is daarbij belangrijk om beide systemen volledig los te zien van elkaar. De IVT is voor ons een compensatie voor het wegvallen van (een deel van) het inkomen omdat mensen omwille van de handicap niet kunnen gaan werken. De integratietegemoetkoming moet dienen waarvoor deze is opgericht: als compensatie voor de bijkomende kosten die je als persoon met een handicap hebt om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven. Dit staat volledig los van het inkomensgegeven. Daarnaast moet de schaal waarin beoordeeld wordt of je al dan niet recht hebt op een IT/IVT niet alleen gaan over het medische luik. Deze moet ook de participatiekloof beoordelen.

Inkomensvervangende tegemoetkoming

De medische schaal voor een IVT moet ook de participatiekloof aantonen.

De medische schaal zoals die vandaag gehanteerd wordt, mist de link met de participatiekloof die personen met een handicap ervaren. We vinden dat de schaal moet kunnen aantonen in welke mate er een kloof is tussen het kunnen gaan werken en de draagkracht van de persoon met een handicap. Die draagkracht gaat verder dan enkel het medische luik, maar heeft ook te maken met noden aan extra hulp en ondersteuning en de mogelijkheden die de maatschappij biedt om te kunnen participeren.

Indien de arts heeft beoordeeld dat een persoon recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming gaat deze met terugwerkende kracht in vanaf de maand na de aanvraagdatum. Dit is op dit moment al van toepassing en dat willen we ook zo behouden.

Werk met een dagbedrag IVT zodat mensen flexibel op de arbeidsmarkt geraken.

Voor de inkomensvervangende tegemoetkoming willen we werken met een dagbedrag. Dat zorgt ervoor dat we mensen (terug) kunnen toeleiden naar de arbeidsmarkt en dat werken loont. Het bedrag wordt maandelijks uitgekeerd, maar voor de berekening ervan wordt gebruik gemaakt van het dagbedrag.



We werken in een 6-dagen stelsel. Indien de arts van het FOD toelaat dat iemand met een handicap terug (gedeeltelijk) kan re-integreren op de arbeidsmarkt, zullen de dagen waarop deze persoon werkt als werkdagen tellen. De dagen dat hij/zij niet werkt ontvangt de persoon het dagbedrag IVT. Op die manier zal het inkomen van de persoon die gaat werken hoger liggen dan een volledige IVT.

Door het systeem flexibel te maken kunnen mensen die in de mogelijkheid zijn om te werken (opnieuw) aan de slag gaan. Een groot pluspunt bij deze manier van werken is ook de flexibiliteit. Mensen kunnen “op maat” gaan werken en rekening houdend met hun draaglast-draagkracht.

De IVT mag nooit onder de armoedegrens liggen.

Het is belangrijk dat mensen voldoende levenskwaliteit hebben. Daarom mag de inkomensvervangende tegemoetkoming nooit onder de armoedegrens liggen. We vinden dat het systeem daarnaast ook 3 categorieën moet bevatten: alleenstaande, samenwonende en met gezinslast.

Een alleenstaande ontvangt minstens 100 procent van het bedrag dat op dat moment de armoedegrens aangeeft. Hij/zij ontvangt dat bedrag als dagbedrag: 1366/27 (we hanteren het 6 werkdagen-principe zoals dat bij de invaliditeits-uitkering geldt). We komen dan uit op een dagbedrag van 50,59 euro.

Indien iemand gezinslast heeft, wordt het dagbedrag met 10 procent verhoogd. Ook dit principe nemen we over van het systeem van invaliditeit. Op die manier beschermen we niet alleen de participatie van de persoon met een handicap zelf maar ook van de persoon ten laste.

Bij de samenwonende daalt het basisdagbedrag met 10 procent. We maken wel een uitzondering voor gezinnen waarbij het inkomen lager ligt dan de armoedegrens of gezinnen waarbij beide partners een inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen. Dit om te voorkomen dat mensen zich verplicht voelen te gaan scheiden of apart te wonen om zo een hoger inkomen te kunnen krijgen. We willen participatie en levenskwaliteit voor zowel de persoon met een handicap als voor het gezin. Het is dus onacceptabel om een gezinsinkomen te hebben dat lager is dan de armoedegrens.

Personen met een handicap moeten de nodige ondersteuning krijgen om actief te zijn op de arbeidsmarkt. Ook werkgevers moeten aangemoedigd worden om personen met een handicap aan te werven.

Tot slot verwachten we van de overheid dat ze personen met een handicap steunt en aanmoedigt om in het arbeidscircuit te stappen. Er moet gezorgd worden voor een vrijwillig activeringstraject. Dit kan bijvoorbeeld in samenwerking met de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten. Dit traject op maat moet voor nog meer activering zorgen en hulp bieden voor mensen in het arbeidscircuit. We pleiten hiervoor omdat mensen met een inkomensvervangende tegemoetkoming te weinig in beeld komen voor activatie binnen de arbeidsmarkt. Werken is namelijk meer dan gewoon het uitoefenen van een job. Het zorgt voor zingeving, een sociaal netwerk, enz. Daarnaast dient de overheid ook werkgevers aan te moedigen en te sensibiliseren zodat ook personen met een handicap een eerlijke kans krijgen op de arbeidsmarkt.





De integratie- tegemoetkoming

De integratietegemoetkoming heeft een andere doelstelling dan de IVT. Deze moet dan ook anders geëvalueerd worden.

De integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) hebben een volledige andere doelstelling. Daarom pleiten we ervoor dat voor de IT een andere schaal wordt gebruikt dan voor de IVT. Wij ijveren ervoor dat de integratietegemoetkoming geen louter medisch gegeven is, maar dat

er hier gewerkt wordt met een multidisciplinair team. Een team dat bestaat uit een arts (die kan beoordelen of de participatiekloof een medische oorzaak heeft of een mentale), een psychiater, een maatschappelijk werker en een ervaringsdeskundige. Dit team moet in staat zijn om te kunnen inschatten hoe groot de participatiekloof is.

Wetenschappelijk onderzoek moet nagaan hoeveel integratietegemoetkoming iemand nodig heeft om te kunnen participeren aan de maatschappij.

We pleiten voor een wetenschappelijk onderzoek dat nagaan hoeveel de integratietegemoetkoming moet bedragen om ervoor te zorgen dat de doelstelling van de tegemoetkoming volledig tot zijn recht komt. We pleiten niet voor een hoger of lager bedrag van de IT maar wel voor een juist bedrag. Dit bedrag moet volledig los staan van de IVT aangezien beide tegemoetkomingen een andere doelstelling hebben.

Schaf de inhouding van 28 procent af bij personen die in een voorziening verblijven.

We vinden het discriminerend dat 28 procent van de integratietegemoetkoming wordt ingehouden als mensen 3 maanden of langer in een voorziening verblijven. Wij zien geen enkel argument waarmee dit te verantwoorden valt. Daarom ijveren we dat deze maatregel zo snel mogelijk wordt ingetrokken. Dit belemmert ook de activatie want de IT staat voor de meerkost om deel te kunnen nemen aan de maatschappij. De stelling om IT af te houden staat dus haaks met de doelstelling van de tegemoetkoming.

Gekoppelde rechten

De afgeleide rechten binnen de IT en IVT blijven gekoppeld aan beide tegemoetkomingen.

We pleiten dat de huidige gekoppelde rechten aan de integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming daaraan gekoppeld blijven. Bij beide erkenningen zal het dus mogelijk zijn om sociale tarieven, btw-attesten wagen, parkeerkaart, ... als recht te kunnen openen. Dus zowel bij een erkenning IT als bij een erkenning IVT als bij personen die zowel een erkenning IT en erkenning IVT hebben, moeten deze rechten automatisch openen.

Blijvende erkenning

Eens iemand het recht opent voor een IVT kan hij/zij deze erkenning niet meer verliezen.

Daarnaast ijveren we ook dat, indien iemand het recht opent voor een IVT, deze dat recht niet meer kan verliezen. Het is dus best mogelijk dat iemand in staat is om voltijds te kunnen gaan werken maar omwille van een verergering van zijn/haar handicap dit niet meer kan volhouden. De "veiligheid" dat hij/zij dan terug in het systeem van IVT kan stappen moet ervoor zorgen dat hij/zij zonder zorgen het arbeidscircuit kan instappen.



VZW
DITO

**VERSTERKT
VERANDERT
VERBINDT**

Sint-Jansstraat 32-38

1000 Brussel

T 02 515 02 61

W www.ditovzw.be

f dito vzw