



STANDPUNTNOTA GRIP | DECEMBER 2023

# DEÏNSTITUTIONALISERING NAAR EEN EIGEN LEVEN MIDDEN IN DE SAMENLEVING

Update van de standpuntnota Deïstitutionalisering, 2014

.....  
GRIP vzw | Vooruitgangsstraat 323 | 1030 Brussel  
T. 02/214.27.60 | info@gripvzw.be | www.gripvzw.be

Ondernemingsnummer 0474368206 | RPR Brussel  
.....

# INHOUD

1. Voorwoord	3
2. Begrippen	6
3. Welke obstakels zijn er?	10
4. Deïstitutionaliseren, hoe doe je dat?	12
4.1. Beleidsvoorstellen	12
4.2. Principes	14
5. Het VN-Verdrag Handicap als wegwijzer	17
5.1. De alomvattendheid van deïstitutionalisering en werken aan inclusie omarmen en omzetten in beleid	17
5.2. Uutfaseren van instellingen en opbouwen van ondersteuning voor een onafhankelijk leven zijn beide belangrijk	19
5.3. Bij het maken van wetgeving een juiste interpretatie van het VN-Verdrag Handicap en termen zoals 'residential services' gebruiken	19
5.4. Een juist begrip van de term 'community-based services' (diensten in de samenleving)	23
5.5. Monitoring door wetenschappelijk onderzoek of onafhankelijke mechanismen	24
5.5.1. Monitoring van institutionalisering en Deïstitutionalisering	24
5.5.2. Betrokkenheid van personen met een handicap	26
6. Slotwoord	27
7. Samenvatting standpunten GRIP	28

## 1. Voorwoord

Anno 2023 is deinstitutionalisering in heel Europa en daar buiten één van de belangrijkste begrippen als het gaat over de implementatie van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (VN-Verdrag Handicap). De tekst van dat verdrag is, samen met de beoordeling van ons land door het VN-Comité, de verschillende general comments<sup>1</sup> en de richtlijnen over deinstitutionalisering<sup>2</sup> in 2022 de leidraad om te werken aan gelijke rechten, gelijke kansen, inclusie en deinstitutionalisering.

Het was lange tijd taboe om over deinstitutionalisering te praten. Nog steeds wordt deinstitutionalisering vaak begrepen als het afbouwen van instellingen zonder het uitbouwen van de mogelijkheden om in de maatschappij te leven. Op die manier komt deinstitutionalisering als onrealistisch en dogmatisch en zelfs gevaarlijk over voor personen met een handicap. Wie echter het VN-Verdrag Handicap goed leest, alsook de verschillende general comments en de guidelines voor deinstitutionalisering kan de reikwijdte overzien van de aanpassingen die nodig zijn.

Het kan geenszins de bedoeling zijn om van de ene dag op de andere de instellingen te sluiten zónder de nodige ondersteuning, zonder toegang tot een goede woonst, zonder een menswaardig inkomen, zonder de nodige sociale steun, zonder de nodige aanpassingen aan de belangrijke domeinen in onze maatschappij zoals onderwijs, werk, enzoverder, zodat mensen een volwaardige plek krijgen en een goed leven kunnen leiden.

We horen wel eens dat personen met een handicap uit vrije wil voor een instelling of een geïnstitutionaliseerd leven 'kiezen'. Voor GRIP is het duidelijk dat een opname in een instelling vaak te maken heeft met de onhoudbaarheid van de thuissituatie. Gebrek aan adequate ondersteuning voor de persoon zelf en van het omringende sociale netwerk, leiden tot institutionalisering. Ook is er een gebrek aan informatie en bewustzijn over het recht op volledige inclusie en de mogelijkheden van bestaande

---

<sup>1</sup> De vertalingen van de general comments kunnen hier geraadpleegd worden: <https://socialsecurity.belgium.be/nl/sociaal-beleid-mee-vorm-geven/verdrag-van-de-verenigde-naties-voor-de-rechten-van-personen-met-een-handicap/algemene-commentaren>

<sup>2</sup> [tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5)

diensten. Maar bovenal: als men 'kiezen voor een instelling' als een evenwaardige keuzemogelijkheid ziet naast de keuze voor inclusie dan wordt het principe van zelfbeschikking en eigen keuze zoals ook in het VN-Verdrag Handicap ingeschreven staat, verkeerd toegepast. Vanuit het VN-Verdrag Handicap wordt duidelijk gekaderd dat met keuzevrijheid in dit verdrag niet bedoeld wordt dat je voor een instelling 'kan kiezen'.

De nood om te deïstitutionaliseren komt voort uit de realiteit dat personen met een handicap nog vaak in aparte woonsettings belanden waar hun keuzevrijheid, persoonlijke autonomie en controle over het dagelijks leven worden beperkt.

Niet enkel is er een mindshift nodig zodat dit erkend wordt als segregatie of apartheid en dat het ondersteunen van deze realiteit dus fundamenteel ingaat tegen het streven naar inclusie.

Ook is er bewustwording nodig over de betekenis van deze segregatie voor de persoonlijke autonomie van mensen met een handicap. Terwijl individuele keuzes in onze cultuur als een belangrijke waarde worden gezien, verwacht men van personen met een handicap dat ze zich onderwerpen aan regels over samenleven en ondersteuning die door anderen gemaakt zijn en gericht zijn op het leven in groep. Zoals een bestuurslid van GRIP verwoordde: "Je ertegen verzetten is een daad van zelfbehoud om te overleven als persoon met een eigen persoonlijkheid. Op lange termijn raken zowel de persoon met een handicap als zijn of haar sociaal netwerk uitgeput. Ze kunnen niet anders dan zich erbij neer te leggen, persoonlijke autonomie op te geven en zich aan te passen aan het systeem. Zo geraken zij 'geïstitutionaliseerd' en verliezen zij menselijke waardigheid."

Deïstitutionalisering is dus belangrijk om dit recht op inclusie met inbegrip van persoonlijke autonomie waar te maken, en dit voor iedere persoon met een handicap.

We omschrijven deïstitutionalisering als "een proces waarbij personen met een handicap echte kansen krijgen of behouden om een onafhankelijk leven te leiden midden in de samenleving om zo het recht op volledige inclusie te realiseren".

Het recht op inclusie wordt sinds maart 2021 nadrukkelijk opgenomen in de Belgische Grondwet, met name in art. 22ter: "Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen". Het tweede deel van art. 22ter ("De wet, het decreet of de in art. 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht ") legt positieve verplichtingen op aan de

overheid. Elke wetgever moet, binnen zijn bevoegdheidssterrein, geleidelijk uitvoering geven aan het grondwettelijke recht op volledige inclusie van personen met een handicap.

Dit alles past in het burgerschapsmodel en een visie op een diverse samenleving waarbij personen met een handicap volwaardige burgers zijn en dezelfde rechten hebben om net als iedereen deel uit te maken van de maatschappij, ongeacht hun ondersteuningsnood. Ieder individu heeft eigen talenten en deze diversiteit is een meerwaarde voor vandaag en voor de toekomst van onze samenleving.

Werken aan deïstitutionalisering draagt dus bij tot een fundamentele verandering van de maatschappij. Door het aanpakken van institutionalisering en mensen kansen geven om met gelijke keuzemogelijkheden en controle in de maatschappij te participeren, evolueren we in de juiste richting: naar een samenleving waarin inclusie de norm is voor iedereen.

Deze tekst is gebaseerd op de standpuntnota van GRIP over deïstitutionalisering van november 2014. Reeds toen gaf GRIP haar visie en standpunten weer over deïstitutionalisering, een sleutelbegrip voor gelijke rechten en gelijke kansen van personen met een handicap.

We hopen met deze tekst helderheid te brengen in het begrippenkader over deïstitutionalisering en aan te geven waar men best op let om deïstitutionaliseringprocessen te doen slagen. We steunen op teksten van experts, internationale verdragen maar ook op ervaringsdeskundigheid. Zowel de beleving van mensen die meemaken wat institutionalisering doet met een mens als die van mensen die een onafhankelijk leven in de maatschappij leiden, nemen we mee: met quotes van bestuurders van GRIP illustreren we de tekst. Wie na het lezen in dialoog wil gaan met GRIP, is heel welkom!

## 2. Begrippen

In een samenleving waarin **inclusie de norm** is “horen alle burgers erbij, ongeacht hun verschillen en met respect voor hun verscheidenheid”.

**Inclusie** is het recht op volwaardige deelname aan de samenleving op gelijke voet met andere burgers met de nodige ondersteuning hiervoor, een onafhankelijk leven met gelijke keuzemogelijkheden en met respect voor individuele keuzes.

**Community living** en **independent living** betekenen dat personen met een handicap “in hun gemeenschappen leven als gelijkwaardige burgers, met de ondersteuning die ze nodig hebben om te participeren, bijvoorbeeld om in hun eigen huis te leven met hun familie, te gaan werken, naar school te gaan en deel te nemen aan activiteiten van de gemeenschap. Het is een leven met keuzemogelijkheden en een leven met waardigheid.”

De 4 basisprincipes van onafhankelijk leven zijn zelfvertegenwoordiging, zelfbeschikking, keuze en controle en de-institutionaliseren.

Een onafhankelijk leven betekent **niet** dat mensen met een handicap alles moeten kunnen doen zonder ondersteuning. Het betekent juist het omgekeerde. De personen moeten toegang hebben tot de nodige ondersteuning om te participeren op gelijke voet met anderen, met dezelfde keuzevrijheid en controle. Ook de assistentie moet gebaseerd zijn op hun eigen keuzes en aspiraties. Zelf beslissen en ook de eigen ondersteuning aansturen, werkt emanciperend en versterkt dus de mogelijkheden, ontwikkeling en zelfregie van de persoon.

Een leven in een instituut is daar de tegenpool van. Een **instituut** is “elke plaats waarin personen met het label ‘handicap’ worden geïsoleerd, gesegregeerd en/of gedwongen om samen te leven. Een instituut is ook een plaats waarin personen geen controle hebben of mogen hebben over hun leven en hun dagelijkse beslissingen.”<sup>3</sup>. De ondersteuning is hier gekoppeld aan wonen.

---

<sup>3</sup> Naar de European Coalition for Community Living, eigen vertaling

*" Onder het personeel werd ik kleinerend omschreven als iemand met een eigen willetje"*<sup>4</sup>

In de General Comment nr 5 wordt in overweging 16c)<sup>5</sup> over zelfstandige woonregelingen zeer duidelijk gesteld dat wanneer er sprake is van het recht op zelfstandig wonen en inclusie in de maatschappij, dit "betrekking heeft op het leven buiten allerlei residentiële instellingen".

- "Het gaat niet "slechts" om het wonen in een bepaald gebouw of een bepaalde omgeving; het gaat er in de eerste plaats om dat persoonlijke keuze en autonomie niet verloren gaan als gevolg van het opleggen van bepaalde levens- en woonregelingen.
- Noch grootschalige instellingen met meer dan 100 bewoners, noch kleinere groepshuizen met 5 of 8 personen, noch zelfs individuele woningen kunnen zelfstandige woonregelingen worden genoemd als zij andere bepalende elementen van instellingen of institutionalisering hebben.

Hoewel geïnstitutionaliseerde instellingen kunnen verschillen in omvang, naam en opzet, zijn er bepalende elementen, zoals<sup>6</sup>

- het verplicht delen van assistenten met anderen en geen of beperkte invloed op van wie men hulp moet accepteren;

*"Als je niet zelf op de pot kan en je moet geholpen worden, wacht je best niet te lang want het is niet omdat je naar het toilet moet dat de verzorgers zich haasten. Ze werken de volgorde van de piepers af. Er zijn nog andere residenten in huis. Hoe vaak hoor je: "Je bent de enige niet, hoor", alsof je dat niet weet."*

- isolatie en segregatie van het zelfstandig wonen binnen de maatschappij;

---

<sup>4</sup> De quotes in dit tekstdeel zijn verwoordingen van mensen die in institutionalisering leven over hun beleving.

<sup>5</sup> De vertaling naar het Nederlands namen we over van [https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd\\_-\\_general\\_comment\\_nr.\\_5\\_nl.docx](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd_-_general_comment_nr._5_nl.docx)

<sup>6</sup> Voor de leesbaarheid hebben we de bepalende elementen met opsommingstekens voorgesteld. In de General Comment worden ze weergegeven in doorlopende tekst.

- gebrek aan controle over dagelijkse beslissingen;
- gebrek aan keuze bij wie men wil wonen;

*"Het is verkeerd om te denken dat, als je in een rolstoel zit, dat je jezelf automatisch goed zult voelen in een groepswoonst; terwijl we ook en vooral individuen zijn met eigen gewoontes, eigen behoeftes en een eigen bubbel."*

- rigiditeit van de routine ongeacht de persoonlijke wil en voorkeuren;

*"Dagelijks opstaan om 7u, waar is dat goed voor? Je kijkt misschien tot 3u 's nachts TV. Je wilt opstaan tegen 11u. Je hebt toch geen verplichtingen in de dag. Waarom dan zo vroeg opstaan?"*

- identieke activiteiten op dezelfde plaats voor een groep personen onder een bepaalde autoriteit;

*"Het personeel slaat de bal vaak mis want je wordt op een hoopje gegooid met de anderen. Iedereen is gelijk. Je moet doen wat de anderen doen, dat wordt verwacht van je."*

- een paternalistische benadering in de dienstverlening;

*"Alstublieft zeggen na een vraag is in se niet nodig, vind ik, maar in mijn ervaring wordt het wel verwacht. Op den duur zeg je achter elk zinnetje alstublieft en voel je je een schotelvod die alles moet vragen, smeken om iets gedaan te krijgen, terwijl je er recht op hebt."*

- toezicht op woonregelingen;

*"Ik maak het dagelijks mee dat ik met iets bezig ben en dat plots iemand van het personeel binnenkomt, onaangekondigd, en je bezigheid onderbreekt."*

- en gewoonlijk ook een onevenredig groot aantal personen met een handicap die in dezelfde omgeving wonen.



Instellingen kunnen de inwoners met een handicap<sup>7</sup> een zekere mate van keuze en controle bieden; deze keuzes blijven echter beperkt tot specifieke levensgebieden en veranderen niets aan het segregerende karakter van instellingen. Een beleid van deinstitutionalisering vereist daarom structurele hervormingen die verder gaan dan de sluiting van de instellingen.

Grote of kleine groepstehuizen zijn vooral gevaarlijk voor kinderen, voor wie de behoefte om bij een gezin op te groeien, niet te vervangen is. "Familie-achtige instellingen blijven instellingen en zijn geen vervanging voor de zorg van een familie"<sup>8</sup>

Het is een kwestie van overdracht van de macht/controle en zelfbeschikking.

Een persoon kan ook in het eigen huis isolatie of segregatie ervaren als de werking van dienstverlenende organisaties, diensten of de regelgeving hem of haar verhindert volwaardig te participeren en te leven met dezelfde keuzevrijheid en waardigheid die personen zonder beperkingen vanzelfsprekend vinden.

Kleinere instituutsvormen of gezamenlijke opvangmogelijkheden voldoen niet aan de voorwaarden van het VN-Verdrag Handicap.<sup>9</sup>

Om gelijke keuzemogelijkheden te hebben als andere burgers is er een waaier aan opties van diensten nodig.

**Deinstitutionalisering** is een proces waarbij personen met een handicap echte kansen krijgen of behouden om een onafhankelijk leven te leiden midden in de samenleving om zo het recht op volledige inclusie te realiseren.

---

<sup>7</sup> Vertaling: [https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd\\_-\\_general\\_comment\\_nr.\\_5\\_nl.docx](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd_-_general_comment_nr._5_nl.docx) staat 'gehandicapten'. We verkiezen de term 'inwoners met een handicap' of 'personen met een handicap'.

<sup>8</sup> Overweging 16c General Comment nr 5 over art. 19 VN-Verdrag Handicap

<sup>9</sup> Hammarberg, Thomas, Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa (2012), Issue paper over art.19 van het VN-Verdrag Handicap, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

### 3. Welke obstakels zijn er?

Een plan voor deïstitutionalisering moet de obstakels voor een onafhankelijk leven goed kennen en vervolgens wegwerken. In de standpuntnota deïstitutionalisering uit 2014 stelden we vanuit onderzoek<sup>10</sup> en de praktijk onder meer de volgende barrières vast:

- Beleidsmaatregelen en regelgeving slagen er onvoldoende in om de persoonlijke autonomie te ondersteunen of zorgen er zelfs voor dat er weinig persoonlijke autonomie mogelijk is.
- Gebrek aan keuzemogelijkheden voor een geschikt huis in de samenleving.
- Gebrek aan keuzemogelijkheden voor ondersteuning om in de samenleving te blijven leven.
- Gebrek aan aanmoediging, empowerment, kansen en ondersteuning om persoonlijke vaardigheden te ontwikkelen.
- Voortbestaan van machtige grootschalige collectieve instellingen en aanbodgestuurde diensten.
- Voortdurende negatieve houding en lage verwachtingen ten aanzien van personen met een handicap zijn nog dominant aanwezig in de samenleving, in veel families, bij professionelen en beleidsmakers.
- Socio-economische factoren beperken de mogelijkheden om keuzevrijheid en controle over het eigen leven uit te oefenen. Hierbij denken we ook aan nadelige positie op de arbeidsmarkten en een zwakke inkomenspositie.
- Sociale isolatie door onder meer gebrek aan een passend en onafhankelijk inkomen, passende ondersteuning en maatregelen om mensen op te nemen in de gemeenschap. Zelfs als zij wonen in een woning in de gemeenschap. Voortdurende stigma's, vijandige en negatieve houdingen bevorderen verdere sociale isolatie en kunnen leiden tot discriminatie.

De General Comment nr 5 over art. 19 uit 2017 noemt in overweging 15 de volgende barrières voor deïstitutionalisering:

---

<sup>10</sup> Zie onder meer European Union Agency for Fundamental Rights (2012), Choice and control: the right of independent living, 80p.

.....

*"15. Het Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap heeft geconstateerd dat er de afgelopen tien jaar vooruitgang is geboekt bij de uitvoering van artikel 19. Het Comité constateert echter een kloof tussen de doelstellingen en de geest van artikel 19 en de reikwijdte van de uitvoering ervan. Dit zijn enkele van de resterende belemmeringen:*

- (a) Ontkenning van rechtsbekwaamheid, hetzij door formele wetten en praktijken, hetzij de facto door vervangende besluitvorming over woonregelingen;*
- (b) Ontoereikende sociale steun- en beschermingsregelingen om zelfstandig wonen in de maatschappij te waarborgen;*
- (c) Ontoereikende juridische kaders en begrotingsallocaties voor persoonlijke assistentie en individuele ondersteuning;*
- (d) Fysieke en regelgevende institutionalisering, ook van kinderen, en gedwongen behandeling in al haar vormen;*
- (e) Gebrek aan deinstitutionaliseringstrategieën en -plannen en voortdurende investeringen in institutionele zorginstellingen;*
- (f) Negatieve houdingen, stigmatisering en stereotypen die personen met een handicap beletten in de maatschappij te worden opgenomen en toegang te krijgen tot de beschikbare hulp;*
- (g) Misvattingen over het recht op zelfstandig wonen in de maatschappij;*
- (h) Gebrek aan beschikbare, aanvaardbare, betaalbare, toegankelijke en aanpasbare diensten en voorzieningen, zoals vervoer, gezondheidszorg, scholen, openbare ruimten, huisvesting, theaters, bioscopen, goederen en diensten en openbare gebouwen;*
- (i) Het ontbreken van adequate toezichtsmechanismen om te zorgen voor een passende uitvoering van artikel 19, met inbegrip van de deelname van representatieve organisaties van personen met een handicap;*
- (j) Onvoldoende mainstreaming van handicaps in de algemene begrotingsallocaties;*
- (k) Ongepaste decentralisatie, die leidt tot ongelijkheden tussen lokale overheden en ongelijke kansen om zelfstandig te leven binnen de maatschappij in een Staat die partij is."*

Om vooruit te gaan met deïstitutionalisering dient men rekening te houden met onder andere deze barrières en er actief mee aan de slag gaan.

## 4. Deïstitutionalisieren, hoe doe je dat?

Om recht vooruit te gaan op de weg van deïstitutionalisering schuiven we een aantal beleidsvoorstellen en principes naar voren.

### 4.1. Beleidsvoorstellen

GRIP adviseert beleidsmakers om onder meer volgende middelen in te zetten:

**Begin er op alle domeinen tegelijk aan, vanuit eenzelfde ambitie en visie op inclusie.**

Het bereiken van inclusie van personen met een handicap moet een doel zijn voor de hele beleidsploeg. Zorg dat alle neuzen in dezelfde richting staan. **Maak een stappenplan voor deïstitutionalisering dat alle domeinen integreert en met elkaar verbindt.** Zorg voor voldoende afstemming tussen beleidsdomeinen heen zodat maatregelen elkaar versterken en elke vorm van segregatie tegengaan. Zorg voor de juiste indicatoren en cijfergegevens om de situatie stelselmatig te monitoren en het plan bij te sturen.

**Herschik de overheidsmiddelen in functie van inclusie.**

Ent de beschikbare overheidsbudgetten op ondersteuning voor inclusie. Dat betekent bijvoorbeeld een overgang van subsidiëring van collectieve infrastructuur waar personen met een handicap samenwonen, naar verhogen van het aanbod aan geschikte woningen in de samenleving. In bredere zin is dit **een verschuiving van subsidiëring voor personen met een handicap 'als groep' naar een subsidiëring van het individu.** Een valkuil is dat men te veel blijft investeren in het in stand houden van gesegregeerde structuren.

## **Betrek personen met een handicap en hun organisaties.**

... bij opmaak, monitoring en bijsturing van plannen en voorstellen. Erken het principe 'niets over ons zonder ons' van het VN-Verdrag Handicap en **laat personen met een handicap mee beslissen over hun toekomst.** Geef personen met een handicap en hun organisaties voldoende gewicht en ondersteun ze zodat ze zelf hun belangen kunnen verdedigen. Laat andere stakeholders het proces niet naar hun hand zetten.

## **Aandacht voor voorkomen en voor genezen.**

Werk aan preventie van institutionalisering en aan bestrijding van verdere institutionalisering. **De situatie van wie nog niet gesegregeerd leeft is verschillend van wie is opgegroeid in aparte settings en al decennialang in een instelling leeft.** Toch komen heel wat maatregelen ook tegemoet aan de noden van beide groepen.

## **Zet in op bewustwording, versterking, ondersteuning, emancipatie van personen met een handicap door peers.**

Richt centra van onafhankelijk leven op, van en voor en door personen met een handicap. Deze centra kunnen enerzijds belangen behartigen vanuit zelfvertegenwoordiging en anderzijds de overgang faciliteren voor de personen met een handicap die een instelling verlaten. De centra kunnen hen ondersteunen in hun zoektocht naar de juiste ondersteuning ongeacht hun type van handicap, kunnen werken aan informatie en bewustwording over hun rechten, kunnen training geven, enzovoort. Deze centra kunnen ook kinderen en families ondersteunen.

Deze beleidsvoorstellen zijn in eerste instantie gericht naar beleidsmakers. Dat neemt niet weg dat ze ook voor andere relevante actoren, zoals specifieke voorzieningen voor personen met een handicap, algemene diensten, organisaties die opkomen voor de belangen van personen met een handicap, andere middenveldorganisaties, academici en experts inspirerend kunnen zijn.

In verschillende standpuntnota's van GRIP over diverse domeinen staan voorstellen voor maatregelen om inclusie op verschillende domeinen te

bevorderen. <sup>11</sup> In het verkiezingsdossier van GRIP van juli 2023 staan de belangrijkste voorstellen in 1 document<sup>12</sup>.

## 4.2. Principes

### Zorg dat personen met een handicap zelf de motor zijn.

**Versterk personen met een handicap om zelf op hun eigen ritme hun eigen proces in gang te zetten en met succes te leiden.** Dat is dus geen 'deinstitutionalisering' geleid vanuit de voorziening of uitgevoerd op niveau van een voorziening en al haar cliënten. Deinstitutionalisering is voor GRIP ook geen abrupte sluiting of afschaffing van bestaande instellingen waar mensen met een handicap bij elkaar wonen.

Het is wel een actief en krachtig beleid om personen met een handicap de kans te geven om los van en buiten de instellingen te leven.

Daar horen onder meer toegankelijke en neutrale informatie over hun rechten bij, peer counseling en peer support, controle over de eigen ondersteuning, een versterking van de positie ten opzichte van diensten en voorzieningen.

### Zorg voor voldoende ondersteuning en een budget op maat in eigen handen.

De toegang en controle over de ondersteuning moet een recht zijn gebonden aan het individu en zijn of haar zuivere ondersteuningsbehoeften, en niet gebonden aan situaties zoals met wie je samenwoont en waar je woont. **Controle over de ondersteuning betekent dat je zelf kan beslissen wie je ondersteunt, waar, wanneer, waarvoor en op welke manier.** Je moet je budget in eigen handen kunnen krijgen.

Een valkuil is dat overheden niet voldoende budgetten voorzien voor het verzekeren van de nodige ondersteuning voor inclusie. Besparen mag niet het doel zijn van deinstitutionalisering. Het is ook niet simpelweg het afbouwen van opvang in instellingen of zelfs het afbouwen van het recht

<sup>11</sup> <https://www.gripvzw.be/nl/over/586/standpunten>

<sup>12</sup> <https://www.gripvzw.be/nl/artikel/641/hoe-kan-de-volgende-regering-aan-inclusie-werken>

op professionele betaalde ondersteuning. Beschouw deïstitutionalisering eerder als een investering in maatschappelijke participatie. Vraaggestuurde ondersteuning kan met gelijke middelen een maatschappelijke en economische return geven.

**Zorg dat niemand wordt uitgesloten en bestrijd discriminatie.**

**Het recht op inclusie geldt voor iedere persoon met een handicap.**

Neem in uw plan dus ook iedereen mee. 'Gewoon waar het kan, apart waar het moet' als basis gebruiken is onvoldoende in overeenstemming met de geest van het VN-Verdrag Handicap. Dit betekent immers een inclusie voor sommigen realiseren en voor anderen aparte settings blijven verantwoord. Voorzie een recht op redelijke aanpassingen op alle domeinen. Voorzie specifieke ondersteuning zoals persoonlijke assistentie om inclusie mogelijk te maken.

**Ondersteun inclusie doorheen het hele levenstraject.**

**Doorbreek de obstakels en mechanismen waardoor kinderen in gesegregeerde systemen terechtkomen. Zorg dat alle diensten, dienstverlenende organisaties en goederen op alle domeinen toegankelijk zijn en open staan voor personen met een handicap.**

Heb aandacht voor de overgang naar zelfstandig wonen, de zoektocht naar werk, het opbouwen van sociale relaties. Geef mensen perspectief en de zekerheid dat zij bij veranderende noden blijvend ondersteund worden zodat zij hun leven kunnen verder zetten. Ouders en andere omringende mensen moeten zich ondersteund weten. Ga er niet van uit dat familie, vrienden en vrijwilligers duurzame en volwaardige participatie kunnen garanderen.

**Ondersteun de persoonlijke autonomie en keuzevrijheid.**

**Belast de sociale relaties van personen met een handicap niet met ondersteuningstaken.** Personen met een handicap hebben recht op gewone sociale relaties: recht om gewoon vriendin te zijn, of collega, partner, zoon. Ga er niet van uit dat het sociale netwerk structurele langdurige ondersteuning moet geven, stimuleer dat ook niet, eis dat niet.

**Ondersteun personen met een handicap juist om minder afhankelijk te worden van anderen.** Betrokkenheid van contextfiguren mag uiteraard gewaardeerd en ondersteund worden. Dit mag echter nooit een voorwaarde of verplichting zijn, maar wel een optie waarbij de persoon met een beperking zelf de keuze maakt.

Zorg dat personen met een handicap keuzemogelijkheden hebben over wie hen ondersteunt en dat ze niet beperkt hoeven te worden door voorzieningen. **Versterk manieren waarop personen met een handicap zelf kunnen blijven beslissen**, zoals persoonlijke assistentie.

Een valkuil voor deinstitutionalisering is dat personen met een handicap geen alternatieven hebben voor diensten en voorzieningen.

**Zet in op de twaalf zuilen<sup>13</sup> van onafhankelijk leven.**

Door ervaringsdeskundigen zelf worden 12 elementen opgesomd waar men op moet inzetten om onafhankelijk leven waar te maken. Dit zijn belangrijke werven voor een plan voor deinstitutionalisering:

- aangepaste en toegankelijke informatie
- een toereikend inkomen om waardig van te kunnen leven
- passende en toegankelijke gezondheidszorg
- een volledig toegankelijk transportsysteem
- volledige toegankelijke omgeving
- adequate beschikbaarheid van technische hulpmiddelen en uitrusting
- beschikbaarheid van toegankelijke, betaalbare en aangepaste huisvesting
- adequate persoonlijke assistentie
- beschikbaarheid van inclusief onderwijs
- gelijke kansen op werk in de reguliere sector
- beschikbaarheid van onafhankelijke belangenbehartiging en self-advocacy
- beschikbaarheid van peer counseling.

Een beleid dat zorg draagt voor wie in institutionalisering leefde en weer in de maatschappij gaat wonen, onderneemt ook acties om:

<sup>13</sup> p. 7 van [https://www.inclusionlondon.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/NILSS\\_final.pdf](https://www.inclusionlondon.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/NILSS_final.pdf)



- te stimuleren dat mensen voldoende sociale contacten en sociale steun hebben
- te werken aan een positieve en niet-stereotype beeldvorming en mentaliteit tegenover mensen met een handicap
- rechten automatisch toe te kennen, bureaucratie te verminderen, aanvraagprocedures te verkorten, zodat mensen gemakkelijker zelf en zonder ondersteuning hun leven kunnen leiden
- toegang tot supported-decision making te garanderen

Er bestaan heel wat inspirerende voorbeelden in het buitenland. In het Zweedse JAG-model bestaat bijvoorbeeld de figuur van de 'service guarantor' voor mensen die moeilijk zelf de assistenten kunnen aansturen.<sup>14</sup> In Noorwegen werkte men een model uit van een groep mensen die er mee voor zorgt dat de persoon kan leven hoe hij /zij wil. Ook dit supported-decision making board model is echter nog niet ondersteund door een regelgeving over supported-decision making.<sup>15</sup> In Canada bestaat een systeem van Microboards, een groepje van betrokken familie en vrienden die ook voor personen met zeer ernstige ondersteuningsnoden ondersteuning kunnen inkopen en aansturen.<sup>16</sup>

## 5. Het VN-Verdrag Handicap als wegwijzer

We merken dat het niet eenvoudig is om de geest van het VN-Verdrag Handicap om te zetten in beleid. Daarom voegen we aan deze nota een aantal extra aanbevelingen toe.

### 5.1. De alomvattendheid van deinstitutionalisering en werken aan inclusie omarmen en omzetten in beleid

De overheid moet een actief beleid voeren in functie van het realiseren van het recht op onafhankelijk leven en inclusie. Dit veronderstelt de nodige stappen op wetgevend, departementaal, budgettair, juridisch en programmatorisch gebied.

<sup>14</sup> p. 11 van [https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/Pa-manual\\_ENG.pdf](https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/Pa-manual_ENG.pdf)

<sup>15</sup> <https://www.uloba.no/wp-content/uploads/2023/06/My-life-my-choice-2.pdf>

<sup>16</sup> <https://velacanada.org/services/microboards/>

Overweging 54 van de General Comment nr 5 stelt:

.....

*"De verplichting tot nakoming houdt in dat de Staten passende wetgevende, bestuurlijke, budgettaire, juridische, programmatische, promotionele en andere maatregelen moeten bevorderen, vergemakkelijken en verstrekken om de volledige verwezenlijking van het in het Verdrag vastgelegde recht op zelfstandig wonen en op opnemings in de maatschappij te waarborgen."*

.....

Overweging 57 bepaalt:

.....

*"De Staten die partij zijn, moeten een strategie en een concreet actieplan voor de-institutionalisering aannemen. Dit moet de verplichting inhouden structurele hervormingen door te voeren, de toegankelijkheid voor gehandicapten binnen de maatschappij te verbeteren en alle personen in de samenleving bewust te maken van de integratie van gehandicapten binnen de maatschappij."*

.....

De overheid moet dus een stappenplan voor de-institutionalisering opmaken dat deel uitmaakt van een inclusie masterplan. En zo'n stappenplan voor deinstitutionalisering hangt nauw samen met een plan dat alle domeinen van de samenleving betreft en maatregelen bevat om ze aan te passen.

Essentieel is een woonbeleid dat zorgt voor de toegang tot een geschikte en betaalbare woning, de toegang tot voldoende passende ondersteuning en de nodige financiële middelen om te wonen en je leven te leiden. Je vlot kunnen verplaatsen en de openbare ruimte kunnen gebruiken en een niet-stereotype beeldvorming in de samenleving, zijn andere belangrijke zaken om een goede participatie en goede sociale contacten mogelijk te maken. Naar school gaan, werken, bewegen, cultuur beleven, vrijwilligerswerk doen of op andere manieren iets betekenen voor mensen, naar de dokter of het ziekenhuis gaan als je ziek bent, enzovoort... het zijn

allemaal belangrijke aspecten waarrond overheidsbeleid wordt georganiseerd.

## **5.2. Uitfaseren van instellingen en opbouwen van ondersteuning voor een onafhankelijk leven zijn beide belangrijk**

Deinstitutionalisering gaat er niet over om zonder meer een instelling te sluiten en de mensen woningen te geven. Er zijn ook heel wat andere voorwaarden te vervullen om het recht op een onafhankelijk leven te realiseren. Tegelijkertijd houdt deinstitutionalisering wel degelijk de fysieke afbouw van de bestaande voorzieningen zoals we deze kennen en het stopzetten van uitbreiding en renovatie in.

Overweging 58 van de General Comment nr 5 benoemt beide aspecten:

.....

*"De-institutionalisering vereist ook een systeemverandering, die de sluiting van instellingen en de afschaffing van institutionele regelgeving als onderdeel van een alomvattende strategie omvat, samen met de invoering van een reeks geïndividualiseerde ondersteunende diensten, waaronder geïndividualiseerde overgangsplannen met budgetten en tijdschema's, alsmede inclusieve ondersteunende diensten."*

.....

## **5.3. Bij het maken van wetgeving een juiste interpretatie van het VN-Verdrag Handicap en termen zoals 'residential services' gebruiken**

GRIP stelt de bouw en verbouwing van nieuwe collectieve woonvoorzieningen in vraag, alsook de overheidssteun hiervoor die zich uit in onder andere de klassieke financiering en de infrastructuurforfaits vanuit het Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)<sup>17</sup>. Deze overheidssteun wordt verleend op basis van een misinterpretatie van art. 19 VN-Verdrag Handicap in de

<sup>17</sup> <https://www.departementwvg.be/goedgekeurde-projecten>

regelgeving voor VIPA. De nota aan de Vlaamse regering bij het (voor)ontwerp voor het Besluit dat VIPA-subsidies koppelt aan de persoonsvolgende financiering met behoud van het collectieve woonzorgmodel betoogt:

.....

*"Daarnaast stelt het verdrag : "(dat) personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappijondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen". Ook al is er een vrije keuze in waar personen gaan wonen, de overheid toch gehouden is ook te voorzien in de nodige residentiële settings. Een ondersteuningsbeleid op het vlak van aangepaste en gespecialiseerde infrastructuur waar nodig, blijft dus aan de orde"<sup>18</sup>*

.....

Dit is een verkeerde interpretatie van het begrip 'residential services' in de teksten van het VN-Verdrag Handicap. De Vlaamse regering schakelt 'residential services' gelijk aan zorgaanbieders die huisvesting en zorg in 1 pakket aanbieden. In overweging 33 maken de Guidelines echter duidelijk hoe men 'residential services' wél moet begrijpen:

.....

*"The reference to residential services in article 19 of the Convention should not be used to justify the maintenance of institutions. The term "residential services refers to community-based support services aimed at ensuring equality and non-discrimination in the exercise by persons with disabilities of their right to adequate housing. Examples of residential services are social housing, self-managed co-housing, free matching services, and assistance in challenging housing discrimination. For housing to be considered adequate, it must meet minimum criteria concerning legal security*

---

<sup>18</sup> Zie p. 2 van de Nota aan de Vlaamse regering bij voorontwerp en ontwerp van Besluit voor een infrastructuurforfait door VIPA  
[https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/BVR\\_PVF\\_princiepief\\_nota\\_VR.pdf](https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/BVR_PVF_princiepief_nota_VR.pdf)

*of tenure, availability of services, materials, facilities and infrastructure, affordability, habitability, accessibility, location and cultural adequacy.”<sup>19</sup>*

.....

Eigen vertaling naar het Nederlands:

.....

*“De verwijzing naar residentiële diensten in art. 19 van het Verdrag mag niet worden gebruikt om het in stand houden van instellingen te rechtvaardigen. De term ‘residentiële diensten’ verwijst naar gemeenschapsgerichte ondersteunende diensten die gericht zijn op het waarborgen van gelijkheid en non-discriminatie bij de uitoefening van het recht op adequate huisvesting door personen met een handicap. Voorbeelden van woondiensten zijn sociale huisvesting, zelfbeheerde co-housing, gratis matchingdiensten en hulp bij het aanvechten van discriminatie op het gebied van huisvesting. Om als adequaat te worden beschouwd, moet huisvesting voldoen aan minimumcriteria met betrekking tot rechtszekerheid, beschikbaarheid van diensten, materialen, faciliteiten en infrastructuur, betaalbaarheid, bewoonbaarheid, toegankelijkheid, locatie en culturele adequaatheid”*

.....

Vlaanderen voert de aanbevelingen voor België uit 2014<sup>20</sup> niet uit, negeert de richtlijnen in de General Comment nr 5 uit 2017<sup>21</sup> en de Guidelines on deinstitutionalization uit 2022<sup>22</sup> en blijft het aantal residentiële settings waar personen met een handicap samenwonen en waar het recht op de huisvesting gekoppeld is aan het afnemen van een zorgpakket, uitbreiden.

---

<sup>19</sup> Zie Overweging 33 in <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>

<sup>20</sup> Zie 32 en 33 in

<https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/crpd-cob-be-2014-nl.pdf>

<sup>21</sup> Zie onder meer overwegingen 49 en 51:

[https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd\\_-\\_general\\_comment\\_nr.\\_5\\_nl.docx](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd_-_general_comment_nr._5_nl.docx)

<sup>22</sup> Zie <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>

Nochtans vermelden de Guidelines uitdrukkelijk:

.....

*"(...) States parties should refrain from suggesting that persons with disabilities "choose" to live in institutions, or using similar arguments to justify the maintenance of institutions."*

.....

De Guidelines maken in overweging 32 duidelijk dat er geen sprake kan zijn van het verplichten van het aanvaarden van een bepaald zorgpakket om ergens te mogen wonen:

.....

*"States parties should ensure safe, accessible and affordable housing in the community, through public housing or rental subsidies, for persons leaving institutions. Aggregating persons leaving institutions into communal housing arrangements or in assigned neighbourhoods, or bundling housing with medical or support packages, are incompatible with articles 19 and 18 (1) of the Convention. Persons leaving institutions should enjoy the right to enter into legally binding rental or ownership agreements. Housing should be neither under the control of the mental health system or other service providers that have managed institutions, nor conditioned on the acceptance of medical treatment or specific support services."<sup>23</sup>.*

.....

Eigen vertaling naar het Nederlands:

.....

*"De Staten die partij zijn, moeten zorgen voor veilige, toegankelijke en betaalbare huisvesting in de gemeenschap, door middel van volkshuisvestings- of huursubsidies, voor personen die instellingen verlaten. Het samenvoegen van personen die de instellingen verlaten in gemeenschappelijke huisvestingsregelingen of in*

---

<sup>23</sup> Zie <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>

*toegewezen buurten, of het bundelen van huisvesting met medische of ondersteuningspakketten, is onverenigbaar met de artt. 19 en 18, lid 1, van het Verdrag. Personen die instellingen verlaten, moeten het recht hebben om juridisch bindende huur- of eigendomsovereenkomsten aan te gaan. Huisvesting mag niet onder controle staan van het systeem voor geestelijke gezondheidszorg of andere dienstverleners die instellingen hebben beheerd, noch afhankelijk zijn van de acceptatie van medische behandeling of specifieke ondersteunende diensten.”*

.....

In de General Comment nr 5 over art. 19 uit 2017 werd in overweging 17 ook al vastgelegd:

.....

*“Verplichte ‘pakketoplossingen’ die onder meer de beschikbaarheid van een bepaalde dienst koppelen aan een andere, die verwachten dat twee of meer personen samenwonen of die alleen binnen speciale woonvoorzieningen kunnen worden verstrekt, zijn niet in overeenstemming met art. 19.”*

.....

#### **5.4. Een juist begrip van de term ‘community-based services’ (diensten in de samenleving)**

Met ‘community-based services’ bedoelt men alle diensten die gericht zijn naar de hele bevolking of bepaalde groepen in de bevolking waarbinnen zich ook personen met een handicap bevinden. Voorbeelden zijn bibliotheken, sportclubs, rijsscholen, infoloketten van het openbaar vervoer, kantoren voor arbeidsbemiddeling, scholen, bedrijven, enzovoort.

Alle diensten dienen inspanningen te doen om zich aan te passen aan de noden van personen met een handicap. Dit vergt het toepassen van het principe van Universal design, het toepassen van redelijke aanpassingen, het organiseren van voldoende passende ondersteuning, het doorbreken van een stereotype kijk op handicap. De general comments gaan hier dieper op in en kunnen als leidraad gebruikt worden.

Community-based services kunnen ook gericht zijn op het ondersteunen van mensen, dan spreekt men van 'community-based support services'. We willen de aandacht vestigen op het belang van een juiste interpretatie. De Guidelines zeggen hierover in overweging 28 het volgende:

.....

*"Definitions of community-based support services, including in-home and other support services, and personal assistance should prevent the emergence of new segregated services, such as group housing – including small group homes – sheltered workshops, institutions for the provision of respite care, transit homes, day-care centres, or coercive measures such as community treatment orders, which are not community-based services."*

.....

Eigen vertaling naar het Nederlands:

.....

*"Definities van gemeenschapsgerichte ondersteunende diensten, inclusief thuis- en andere ondersteunende diensten, en persoonlijke assistentie moeten de opkomst van nieuwe gescheiden diensten voorkomen, zoals groepshuisvesting - inclusief kleine groepswooningen - beschutte werkplaatsen, instellingen voor respijtzorg, transithuizen, kinderdagverblijven of dwangmaatregelen zoals gemeenschapsbehandelingsbevelen, die geen gemeenschapsgerichte diensten zijn."*

.....

## **5.5. Monitoring door wetenschappelijk onderzoek of onafhankelijke mechanismen**

### **5.5.1. Monitoring van institutionalisering en deïstitutionalisering**

Op regionaal of nationaal niveau ontbreken voldoende gegevens, onderzoek en rapportage die zicht geven op institutionalisering en deïstitutionalisering. Daar moet zo snel mogelijk verandering in komen.



Overweging 95 van General Comment nr 7<sup>24</sup> stelt immers dat

.....

*"... gegevens en informatie systematisch worden uitgesplitst (art. 31) per handicap in alle sectoren, ook wat betreft huisvesting, woonregelingen en sociale bescherming, alsmede toegang tot zelfstandig wonen en ondersteuning en diensten. De informatie moet het mogelijk maken regelmatig te analyseren hoe de deinstitutionalisering en de overgang naar ondersteunende diensten in de maatschappij zijn verlopen. Het is belangrijk dat de indicatoren de bijzondere omstandigheden in elke Staat die partij is, weerspiegelen."*

.....

Volgens GRIP moet men bij monitoring een kritische benadering durven hanteren. Aangezien we komen van een tijdperk waarin institutionalisering de norm is, zou er door collectieve zorgaanbieders moeten kunnen worden aangetoond dat de kenmerken van een instituut NIET aanwezig zijn. Tot zolang kan men ervan uitgaan dat iedereen die verblijft bij een collectieve zorgaanbieder waarbij personen met een handicap samenwonen, in sterkere of minder sterke mate in een situatie van institutionalisering woont.

Om in kaart te brengen hoeveel mensen er in institutionalisering wonen, moeten er meer gegevens beschikbaar zijn over aspecten zoals:

- Hoeveel mensen verblijven er in een woonsetting bij een vergunde zorgaanbieder?
- Bij hoeveel van die mensen is aangetoond dat mensen ondersteuners niet moeten delen met anderen?
- Bij hoeveel van die mensen is aangetoond dat ze kunnen kiezen met wie ze samenwonen (en iemand die enkel een kamer heeft van vier op vier en voor de rest gemeenschappelijke ruimtes, woont NIET alleen)?
- ...

---

<sup>24</sup> [https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd\\_-\\_general\\_comment\\_nr.\\_7\\_nl.docx](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd_-_general_comment_nr._7_nl.docx)

Reeds in de Issue Paper van de Raad van Europa (2012)<sup>25</sup> staan tal van aanbevelingen voor monitoring vanuit een juiste visie, die ter harte moeten worden genomen.

### 5.5.2. Betrokkenheid van personen met een handicap

Overweging 20 van de Richtlijnen over deïstitutionalisering<sup>26</sup> stelt dat

.....

*"processen van deïstitutionalisering geleid zouden moeten worden door personen met een handicap zelf, inclusief diegenen die te maken hebben met institutionalisering, en niet door diegenen die betrokken zijn bij het managen of laten voortbestaan van instituten. Praktijken die art. 19 van het Verdrag schenden moeten worden vermeden, zoals settings renoveren, meer bedden toevoegen, grote instituten door kleine instituten vervangen, instituten een andere naam geven, of regels toepassen zoals het principe van het minst beperkende alternatief in wetgeving over mentale gezondheid".<sup>27</sup>*

.....

Ook bij het opzetten van academische onderzoeksprojecten en aanduiden van onderzoekers die werken rond deïstitutionalisering, dient men geen bepalende posities te geven aan wie betrokken is bij het managen of voortbestaan van instituten. Bij academische projecten moeten personen met een handicap ten volle betrokken worden bij het onderzoek door hen een sturende rol te geven in het bepalen van het onderzoeksopzet, een uitvoerende rol bij het verzamelen van onderzoeksgegevens en het begeleiden van processen, en door analyses en conclusies in belangrijke mate te stelen op informatie die door personen met een handicap zelf wordt verschaft.

---

<sup>25</sup> <https://rm.coe.int/16806da8a9>

<sup>26</sup>

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5)

<sup>27</sup> Eigen vertaling uit het Engels

## 6. Slotwoord

Handicap is geen zaak van zorg of liefdadigheid, maar van **mensenrechten**. Iedere persoon heeft recht op een eigen leven middenin de samenleving. Iedere persoon heeft het recht om volwaardig te participeren. Iedere persoon heeft recht op inclusie. En daarvoor heeft iedere persoon ook recht op de ondersteuning om deze inclusie waar te maken. Het VN-Verdrag Handicap benoemt deze rechten voor *iedere* persoon met een handicap.

GRIP stelt echter vast dat er vandaag geen sprake is van inclusie. Personen met een handicap worden uitgesloten van de gewone samenleving. We hebben onze samenleving decennialang zo georganiseerd dat personen met een handicap samen of 'in groep' in aparte plaatsen kunnen leven.

Na een traditie van grote collectieve instellingen wordt er nu al decennialang gezocht naar andere, kleinschaligere vormen om personen met een handicap te laten samenleven. Meer en meer treffen we groepjes personen aan in een apart georganiseerde setting, zij het wel dichterbij andere mensen.

Maar het leven en de ondersteuning wordt dan nog steeds vaak in belangrijke mate bepaald door professionals en diensten. Vaak is er geen vrije keuze met wie je samenwoont. De zeggenschap van de persoon over de ondersteuning wordt beperkt doordat ondersteuners niet werken voor het individu maar voor de hele groep.

Minder keuze en controle over waar je woont en met wie, geen geïndividualiseerde ondersteuning en gebrek aan controle over die ondersteuning tonen dat een proces van deïstitutionalisering nodig is. Personen met een handicap willen meetellen en meedoen! Ze willen een gewoon leven en zelf beslissen over hun eigen leven, net als iedere andere burger.

Evenwaardige keuzemogelijkheden om evenwichtig in de samenleving op te groeien, te leven en te participeren ontbreken echter of worden te weinig verkend. Te snel worden personen met een handicap doorverwezen naar goed uitgebouwde aparte gesegregeerde circuits.

Voor kinderen zijn er geen gelijke kansen op inclusief onderwijs. Ouders wordt vaak snel de weg gewezen naar het buitengewoon onderwijs waar ondersteuning wel aanwezig is. Vaak gaat dit gepaard met een langdurig verblijf in een internaat. Elk kind wordt in een gezin in de samenleving geboren. Maar wie daarna opgroeit in gesegregeerde circuits heeft het heel moeilijk om naar die samenleving terug te keren.

GRIP roept de beleidsmakers op om die ambitie te formuleren en een plan uit te werken, samen met personen met een handicap, om deinstitutionalisering op de rails te zetten. Het VN-Verdrag Handicap, de verschillende general comments en de richtlijnen voor deinstitutionalisering van het VN-Comité moeten als leidraad gehanteerd worden.

GRIP gaat graag de uitdaging aan om hierover mee te denken en in dialoog te gaan. Deze standpuntnota is een oproep om er NU aan te beginnen en volop voor inclusie te gaan.

## **7. Samenvatting beleidsvoorstellen en principes:**

Deinstitutionalisering is een proces waarbij personen met een handicap weer kansen krijgen of kansen behouden om een onafhankelijk leven te leiden midden in de samenleving. Inclusie is hierbij de norm.

Belangrijkste beleidsvoorstellen van GRIP voor deinstitutionalisering:

1. Formuleer vanuit de overheid een duidelijke ambitie voor deinstitutionalisering vanuit een juiste visie op inclusie.
2. Maak een stappenplan voor deinstitutionalisering dat alle domeinen integreert en met elkaar verbindt.
3. Herschik via dit plan de overheidsmiddelen in functie van inclusie, zorg voor afstemming tussen de domeinen en voorzie indicatoren en cijfergegevens voor monitoring.

4. Zorg dat personen met een handicap en hun organisaties mee beslissen over de inhoud, monitoring en bijsturing van het plan, conform het principe 'niets over ons, zonder ons'.
5. Zorg dat alle strategieën die deel uitmaken van het plan uitgaan van dezelfde principes. Deze principes zijn:
  - Zorg dat personen met een handicap zelf de motor zijn van het proces van deïstitutionalisering en geef hen hiervoor tools in handen.
  - Zorg voor voldoende ondersteuning op maat, een budget op maat in eigen handen en controle over de ondersteuning door de persoon
  - Zorg dat niemand wordt uitgesloten en bestrijd discriminatie. De rechten uit het VN-Verdrag Handicap gelden voor iedereen.
  - Ondersteun inclusie doorheen het hele levenstraject. Realiseer het recht op inclusief onderwijs, inclusieve tewerkstelling, een huis in de samenleving.
  - Ondersteun de persoonlijke autonomie en keuzevrijheid. Belast sociale relaties niet met ondersteuningstaken. Zorg voor betaalde ondersteuning los van voorzieningen, bijvoorbeeld persoonlijke assistentie.
  - Zet in op de twaalf zuilen van onafhankelijk leven.
6. Zorg voor informatie, bewustwording over rechten en ondersteuning door peers en belangenbehartiging door zelfvertegenwoordiging door centra voor onafhankelijk leven te erkennen en te financieren.