



CAHIER 18

Inclusie voor personen
met een handicap in Brussel

Inclusie voor personen met een handicap in Brussel



CAHIER 18

Sjoert Holtackers
Lieselot Degraeve



3 Inleiding

4 Handicap in Brussel

Het Brusselse landschap voor personen met een handicap

- 8 Hoe ziet de sector eruit?
- 10 Persoonsvolgende financiering
- 14 Samen met de cliënt zoeken we naar de juiste informatie en ondersteuning
- 17 Door samen te werken, zie je de mens in zijn geheel

Een aantal wegen naar inclusie

- 21 Geef mensen een plek in de samenleving, niet erbuiten
- 24 Zelfstandig leven is kiezen, en soms (een beetje) verliezen
- 25 Participatie kan op duizend manieren
- 30 Samen zetten we kleine stapjes in kwetsbare levensverhalen
- 33 Integreer gelijke kansen en inclusie in elk beleidsdomein

Op naar het beleid!

- 36 De bal ligt nu in het kamp van het beleid
- 39 De situatieanalyse is een startpunt om dingen te veranderen
- 41 Persoonsvolgende financiering is gericht op keuzevrijheid

43 Verder lezen?



Sjoert Holtackers

Inleiding

In een ideale wereld leeft iedereen in harmonie met elkaar en krijgt iedereen de kans om op eigen ritme en tempo invulling te geven aan zijn leven. Voor Brusselaars met een handicap is dat vaak een utopie. In de realiteit worden zij regelmatig geconfronteerd met letterlijke en figuurlijke drempels. De toegang tot het zorgsysteem voor deze groep mensen is zeer complex omdat er, door een schaarste aan middelen, strenge selectiecriteria zijn. Voeg daar in Brussel de grootstedelijke en institutionele complexiteit aan toe en je hebt een waar doolhof waar noch de persoon met een handicap, noch hun netwerk, noch de hulpverleners hun weg in vinden.

Het Kenniscentrum WWZ bracht dit doolhof in kaart met het onderzoeksrapport "Personen met een handicap in Brussel - Situatieanalyse 2020", samen met dr. Daan Duppen en prof. dr. Liesbeth De Donder van de Vrije Universiteit Brussel. Het onderzoek is een mix van cijfermateriaal en verhalen van personen met een handicap, mantelouders en hulpverleners. Deze schat aan informatie maakte het doolhof concreet. We toonden aan dat veel mensen geen zorgvraag kunnen stellen, dat aanvraagprocedures en wachttijden ontmoedigend zijn, en dat een sterk (in)formeel netwerk essentieel is om de lange marathon naar een persoonsvolgend budget vol te houden. Het onderzoeksrapport sluit af met sterke aanbevelingen waarmee we samen met de beleidsmakers en de sector aan het werk kunnen gaan om de inclusie van personen met een handicap in Brussel te verbeteren.

De belangrijkste data en aanbevelingen van het onderzoeksrapport hebben we verrat in het eerste deel van dit cahier. Daarna geven we het woord aan mensen uit de sector die reflecteren over deze signalen en ons vertellen welke stappen er nodig zijn naar inclusie. Ten slotte zijn de onderzoekers en het beleid aan zet. We voorzien een aantal aanvullende artikels op onze website www.kenniscentrumwwz.be als bijlage bij dit cahier.

We wensen jullie veel inspiratie en goede goesting om mee te bouwen aan een toegankelijk en inclusief Brussel.

Handicap in Brussel

De situatieanalyse had als doel om een goed onderbouwd beeld te schetsen van de Brusselse context voor personen met een handicap en om de vraag naar wat er nodig is voor inclusie te beantwoorden. Daarvoor werden enerzijds focusgesprekken en diepte-interviews georganiseerd om signalen te capteren over levensdomeinen als wonen, vrije tijd, werk, mobiliteit, zorg en meer. Anderzijds werd er cijfermateriaal verzameld over het zorgaanbod, de financieringsvormen, de wachtlijsten enzovoort. Dit zijn de belangrijkste signalen en resultaten.

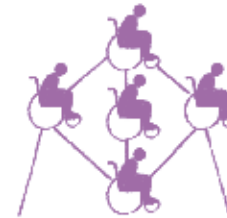
Wonen en leven in Brussel

- Het informeel netwerk rond de cliënt is belangrijk en waardevol in de aanvraag van een persoonsvolgend budget, maar veel Brusselaars hebben geen (groot) netwerk.
- Er is een grote nood aan betaalbare, kwaliteitsvolle en aangepaste woningen. Voor wie zelfstandig woont, is er voldoende begeleiding nodig, bijvoorbeeld voor assistentie in hun basisbehoeften en openbaar vervoer.
- De straten en gebouwen in Brussel zijn niet altijd toegankelijk. Daardoor ervaren personen met een handicap uitsluiting.
- Het openbaar vervoer is niet altijd genoeg aangepast en flexibel, bijvoorbeeld de treinen die niet autonoom toegankelijk zijn voor mensen in een rolstoel. Bovendien moet je al uren op voorhand assistentie aanvragen in het station.

Zorg en ondersteuning in Brussel

- Het zorgsysteem is complex en het is een moeilijke keuze tussen Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH), PHARE (Franse Gemeenschapscommissie) of Iriscare (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).
- Er is nood aan toegankelijke en begrijpbare informatie voor burgers en hulpverleners.
- De aanvraag van het persoonsvolgend budget bij het VAPH is ingewikkeld en tijdrovend en cliënten haken soms af.
- De Dienst Ondersteuningsplan biedt waardevolle ondersteuning in de aanvraagprocedure van het persoonsvolgend budget.
- De overgang van minderjarig naar meerderjarig is moeilijk met het risico om zonder ondersteuning te vallen.
- De lange wachtlijst voor het persoonsvolgend budget wordt als onrechtvaardig ervaren.
- Er is nood aan gespecialiseerd aanbod binnen een context van de-institutionalisering en zelfstandig wonen.

Er zijn **duizenden** Brusselaars met een handicap. Voor zorg en ondersteuning kiezen die tussen:



Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)

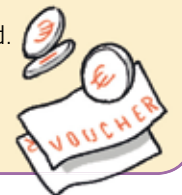
Vermoeden van handicap volstaat
Geen complexe aanvraagprocedure
Bijna **3 x minder** RTH-aanbod in Brussel dan in Vlaanderen



TRAP 1

Persoonsvolgend Budget (PVB)

Getrapte wachtlijst: prioriteitengroep 1, 2 en 3
Aantal goedgekeurde ondersteuningsplannen voor aanvraag persoonsvolgende financiering: in Brussel **3x minder** dan in Vlaanderen
De wachtlijst voor een PVB is **5,5 keer korter** in Brussel dan in Vlaanderen.
In Brussel wachten **5,38** per 10.000 inwoners, versus **29,65** in Vlaanderen.
Slechts **16** persoonsvolgende budgetten ter beschikking gesteld in 2019. Dat is maar **0,85%** van alle budgetten die het VAPH in dat jaar heeft toegekend.
325 budgethouders in Brussel t.o.v. **25.134** in Vlaanderen.
In verhouding ligt dat **4 keer lager** in Brussel.



TRAP 2

“In het dagcentrum werk ik in een toffe groep. Het zijn mijn vrienden en ze begrijpen mij. Ik kan goed soep en dessert maken.” – Elisabeth, 58, verstandelijke handicap

“Ik heb maar 80 tolkuren per jaar, maar ik wil elke dag een tolk kunnen inschakelen. In het ziekenhuis, tijdens het journaal, op het openbaar vervoer enzovoort. Op alle belangrijke plaatsen en momenten zou er een tolk moeten zijn.” – Lúcia, 34, vrouw met auditieve beperking

“Ik kom al sinds 2004 in aanmerking voor een budget, maar ik zit in prioriteitengroep 3. Volgens het systeem ben ik gehandicapt genoeg om steun te krijgen, maar de overheid neemt de beslissing om niet genoeg geld vrij te maken. Daarom sta ik al 17 jaar op de wachtlijst.” – Dominique, 45, visuele beperking

“De begeleiders houden rekening met mij. Ik heb heel veel inspraak en ze doen alleen iets voor mij als ik er zelf om vraag.” – Jero, 19, verstandelijke handicap

“Ik heb nooit een persoonlijk assistentiebudget aangevraagd door de administratieve rompslomp. Je moet een rekening openen en je hebt een ondernemingsnummer nodig. Ook het persoonsvolgend budget is complex. Ik begin er gewoon niet aan, ik trek mijn plan wel.” – Nicky, 47, fysieke handicap

“De maatschappij moet leren dat mensen met een handicap normale mensen zijn en dat ze moeten kunnen leven zoals iedereen. Mensen vragen mij: ‘Waarom zit jouw zoon niet op internaat?’ In de toekomst zal dat wel nodig zijn, maar nu wil ik hem nog laten proeven van het gewone leven.” – Mandisa, mama van Adiel, 14, autismespectrumstoornis

“Voor sommige mensen met een handicap moet er zeker zorg zijn. Maar we moeten ze ook meer stimuleren en dingen aanleren om zelf te doen. Als een kind naar het buitengewoon onderwijs gaat, hoe verwacht je dat die op zijn 18^e de wijde wereld intrekt? Zowel aan de overheid als aan ouders wil ik zeggen: focus meer op stimuleren in plaats van altijd te vertrekken vanuit zorg.” – Wim, 63, fysieke handicap

De namen zijn fictief



Het Brusselse landschap voor personen met een handicap

Hoe ziet de sector eruit?

Personen met een handicap kunnen beroep doen op verschillende tegemoetkomingen, tussenkomsten en hulpvormen. In Brussel kunnen ze daarvoor terecht bij de federale overheid, de drie gemeenschappen, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de lokale besturen, bijvoorbeeld OCMW's.

De gemeenschappen in België zijn bevoegd voor zorg en ondersteuning aan personen met een handicap. In de Brusselse context zijn dat zowel de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), als de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Elke gemeenschap heeft een agentschap dat de zorg en ondersteuning regelt: respectievelijk het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), *Personne Handicapée Autonomie Recherchée* (PHARE) van de COCOF en Iriscare van de GGC.

Brusselaars mogen kiezen tussen de drie agentschappen, maar ze kunnen in theorie niet bij twee systemen tegelijk terecht. Het is dus niet mogelijk om het aanbod van verschillende gemeenschappen te combineren. In theorie kunnen ze wel wisselen van het ene agentschap naar het andere. In de praktijk heeft elke overstap het risico dat iemand tijdelijk zonder ondersteuning valt door de wachttijden.

Ieder agentschap heeft zijn eigen procedure maar de grote lijnen lopen gelijk.



VAPH

VAPH – Vlaamse Gemeenschap

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is er voor inwoners van Vlaanderen en voor de Brusselaars die voor het VAPH kiezen. Tot 2016 gingen de financiële middelen van het VAPH rechtstreeks naar de zorgaanbieders volgens de zogenaamde instellingsgebonden financiering. Sinds 1 januari 2017 is er het systeem van de persoonsvolgende financiering, waarbij de gebruiker zelf zijn budget krijgt en kan kiezen hoe en waar hij het besteedt.

Phare

Phare - Franse Gemeenschapscommissie (COCOF)

Aan Franstalige kant in Brussel is de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) bevoegd voor gezondheid en bijstand aan personen. Het agentschap PHARE subsidieert en coördineert diensten voor personen met een handicap die erkend zijn door de COCOF, zoals dagcentra, verblijfscentra, diensten voor hulpverlening bij activiteiten in het dagelijkse leven en diensten voor begeleid wonen. De PHARE werkt via een instellingsfinanciering. De middelen gaan rechtstreeks naar de zorgaanbieder en niet naar de gebruiker.

De COCOF keurde in 2014 een decreet goed voor de inclusie van personen met een handicap in alle domeinen van de maatschappij. Wie een erkenning heeft van de PHARE, kan beroep doen op de volgende diensten: hulp bij inclusie (bijvoorbeeld mobiliteit, dovertolken), dagactiviteiten (zoals ateliers en dagcentra), maatwerkbedrijven en *lieux de vie* (inclusieve woonvormen).

Er bestaan bij de PHARE twee soorten wachtlijsten:

- Een centrale wachtlijst voor personen met een zware zorgnood die geen gepaste oplossing vinden.
- Een wachtlijst op het niveau van de individuele organisaties. Een persoon met een handicap kan zich dus plaatsen op meerdere wachtlijsten bij meerdere organisaties.



Iriscare – Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is verantwoordelijk voor Brusselse instellingen die niet behoren tot de Franse of de Vlaamse Gemeenschap. Het agentschap Iriscare subsidieert en erkent die voorzieningen en diensten. Personen met een handicap kunnen zich op een of meerdere wachtlijsten plaatsen en iedere voorziening beheert zijn eigen wachtlijst. Net als de COCOF werkt de GGC via instellingsfinanciering. De middelen voor ondersteuning worden toegelikt aan de aanbieder, niet aan de personen zelf.



Federale overheid

De inkomensvervangende tegemoetkoming en integratie-tegemoetkoming voor personen met een handicap zitten op het federale niveau. Dat zijn vervangingsinkomens voor personen met een handicap die geen geld kunnen verdienen op de reguliere arbeidsmarkt. De Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Personen met een handicap geeft ook andere voordelen zoals sociale tarieven of parkeerkaarten. Voor de federale overheid geldt het actieplan Handistreaming. Ieder regeringslid integreert de handicapdimensie binnen zijn eigen beleidsmaatregelen. Zo is het beleid voor personen met een handicap breder dan enkel het bevoegdheidsdomein 'Personen met een handicap'.



Brussels Gewest

Het Brussels Gewest is bevoegd voor tewerkstelling, mobiliteit en toegankelijkheid van gebouwen. Ook de Brusselse gewestregering is gebonden aan het handistreamingsbeleid. Elke minister of staatssecretaris van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet bij nieuwe wetten of decreten de impact nagaan op personen met een handicap.

Persoonsvolgende financiering

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) van de Vlaamse Gemeenschap regelt de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap in Vlaanderen en voor Brusselaars die voor het VAPH kiezen in plaats van de agentschappen PHARE (Franse Gemeenschapscommissie) of Iriscare (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie). In 2017 startte het VAPH met het systeem van de persoonsvolgende financiering. Daarmee wil het agentschap ervoor zorgen dat personen met een handicap zelf kunnen kiezen waar en hoe ze leven. Bovendien kunnen ze zelf hun zorg en ondersteuning organiseren. Het recht op zelfstandig leven en wonen wordt benadrukt in het Verdrag voor de rechten van personen met een handicap van de Verenigde Naties, dat België in 2009 ondertekende.

In 2010 begon de Vlaamse regering met een hervorming van de organisatie van zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, onder impuls van

toenmalig Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren. Het doel van die hervorming was om zo veel mogelijk regie aan de gebruikers te geven. Daarom werd de persoonsvolgende financiering uitgewerkt in de plaats van instellingsgebonden financiering.

In het systeem van persoonsvolgende financiering krijgt de gebruiker zelf een budget van het VAPH waarmee hij zorg en ondersteuning kan betalen volgens zijn eigen keuzes. De persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap bestaat uit twee trappen:

1. Voor mensen met een (vermoeden van) handicap en een lichte zorgnood die af en toe gespecialiseerde zorg nodig hebben, is er Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Die wordt aangeboden in de vorm van dagopvang, overnachting of begeleiding bij huishouden, administratie, werk, enzovoort. Om beroep te doen op RTH heb je geen erkenning nodig van het

VAPH. Wie gebruik wil maken van RTH neemt rechtstreeks contact op met een van de zorgaanbieders die door het VAPH gefinancierd worden.

2. Het persoonsvolgend budget (PVB) is een bedrag op maat van de gebruiker. Mensen met een zwaardere en intensieve zorgnood kunnen met het budget zorg en ondersteuning inkopen bij een dienst die door het VAPH erkend wordt. Ze kunnen er ook persoonlijke assistenten mee inschakelen, naar een dagcentrum gaan enzovoort.

De aanvraag van het persoonsvolgend budget is een lang en complex proces. De aanvrager moet een ondersteuningsplan schrijven, eventueel met de hulp van de Diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteit of de Dienst Ondersteuningsplan. De zorgnood wordt bepaald door een erkend multidisciplinair team. Nadien bepaalt de Vlaamse toeleidingscommissie of iemand een erkenning als persoon met een handicap krijgt, welk budget hij nodig heeft en hoe dringend zijn vraag is. Het persoonsvolgend budget bestaat tot nu alleen voor meerderjarigen. Zowel rechtstreeks toegankelijke hulp als het persoonsvolgend budget kan je levenslang gebruiken wanneer je de aanvraag start voor je 65^{ste}.

Sommigen besteden hun budget volledig bij één zorgaanbieder. Anderen gebruiken hun budget bij verschillende aanbieders, of maken een combinatie van persoonlijke assistentie, zorgaanbieders en anderen. Ze kunnen hun onder-

steuning en zorg volledig zelf samenstellen, maar dat is niet altijd makkelijk. Daarom kunnen ze hulp vragen aan een bijstandsorganisatie om de juiste zorgaanbieders te kiezen en om bijvoorbeeld mee te onderhandelen over de ondersteuningsvoorwaarden.

Binnen het systeem van persoonsvolgende financiering zijn er nog een aantal andere financierings- en ondersteuningsvormen.

De Diensten Ondersteuningsplan (DOP)

- zijn gratis voor personen met een handicap in Vlaanderen en Brussel,
- denken samen met personen met een handicap en hun netwerk over hun toekomst,
- bekijken hun vragen, wensen en noden over ondersteuning, wonen, dagbesteding, opleiding enzovoort,
- maken een ondersteuningsplan waarin staat wat de persoon nodig heeft en welke partners worden ingeschakeld. Wie meer en intensievere ondersteuning nodig heeft, kan een ondersteuningsplan maken met DOP om een persoonsvolgend budget aan te vragen bij het VAPH.

Bijstandsorganisaties

- helpen mensen met een persoonsvolgend budget om het budget te beheren,
- geven advies aan mensen die met een persoonlijk assistent willen werken,
- bemiddelen bij complexe zorgvragen,
- helpen personen met een handicap om de juiste ondersteuning te kiezen en overleggen en onderhandelen met zorgaanbieders.

Op de volgende twee pagina's vind je een cartoon over de aanvraagprocedure



3 Je kiest voor Iriscare van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Ga door naar 9 als je 2x een 6 gooit.

5 Je opteert voor PHARE van de Franse Gemeenschapscommissie. Ga door naar 9 als je 2x een 1 gooit.

7 Je gaat voor het persoonsvolgend budget van de Vlaamse Gemeenschap. Sla 3 beurten over.

9 Vooraleer je verder kan, moet je grondig worden onderzocht. Heb je werkelijk een rolstoel nodig? Hoe laag is je IQ dan echt? Ook al is je Nederlands minder gevorderd dan zo'n test vereist. Wacht tot iemand je verlost door ook op 9 terecht te komen.

11 De Dienst Ondersteuningsplan (DOP) geeft je informatie en zoekt samen met jou naar ondersteuning. Ga door naar 12.

12 Je bent erg tevreden van de DOP, gooi nogmaals.

15 Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap (BrAP) maakt je wegwijs in het Brusselse kluwen. Dat kost minstens 2 beurten.

17 Het denktraject bij DOP resulteerde in een ondersteuningsplan. Ga door naar 25.

19 Het gaat om zorg op maat; je wordt daarom gewogen en gemeten. Sla 1 beurt over en ga dan meteen naar 22.

22 Het belang van een goed netwerk kan niet overschat worden. je mag meteen doorgaan naar 28. Sla vervolgens 7 beurten over.

25 Wat zijn je wensen en dromen? Samen met jou gaat DOP helder krijgen wat je zelf wil. Je mag terug naar 19 gaan!

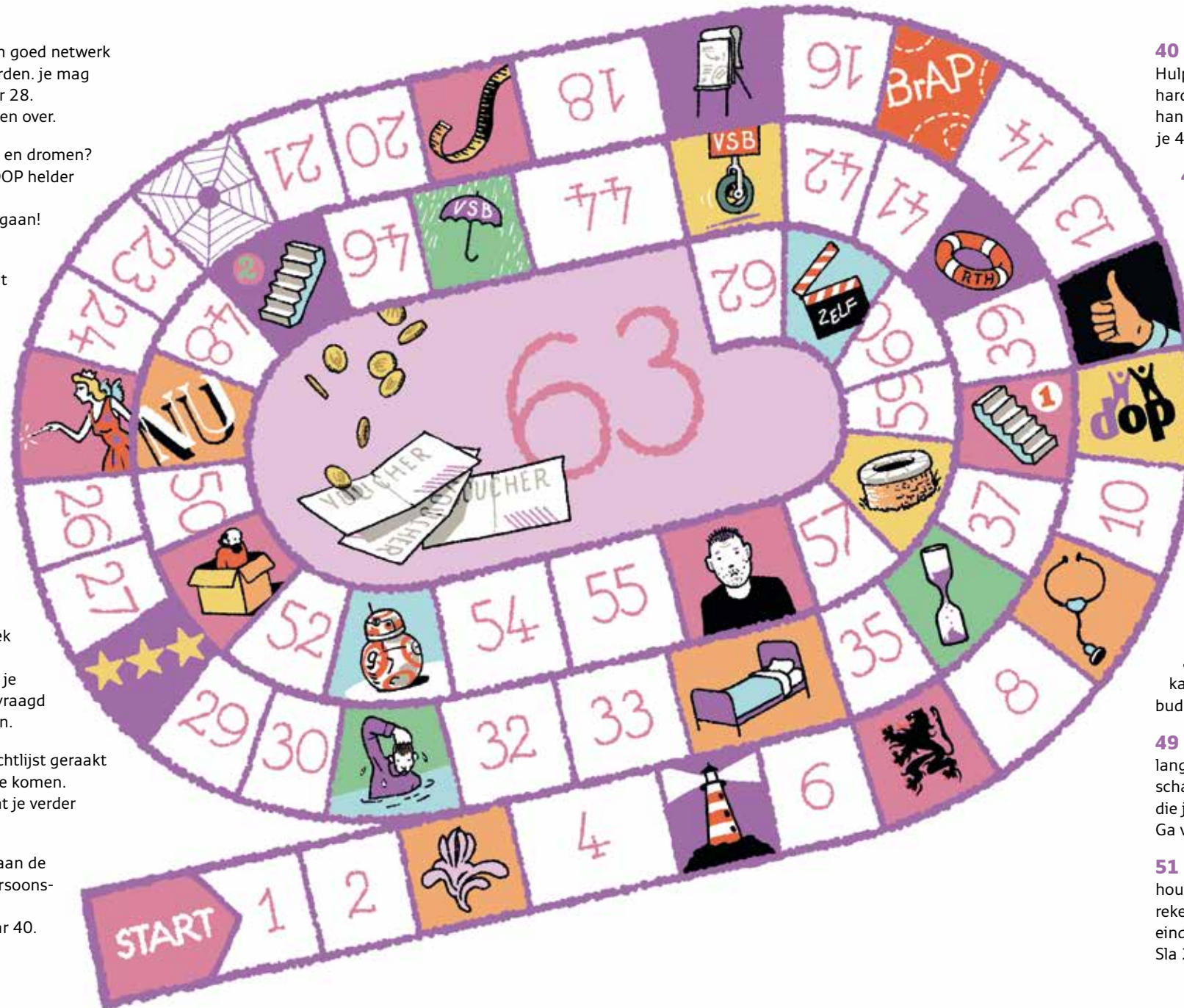
28 Je streeft naar een kwaliteitsvol leven, laat ons zeggen: een driesterrenleven. De middelen daartoe zijn nog lang niet binnen bereik, ga terug naar 7.

31 Zelfredzaamheid kan je helpen. Komaan, wees eventjes flink en trek je fluks aan je eigen haar uit het moeras! Sla een beurt over om op te drogen.

34 Je hebt een rotweek door je handicap en moet in bed liggen tot je onbestaand of overbevraagd netwerk je komt helpen.

36 Je bent op een wachtlijst geraakt om op een wachtlijst te komen. Wacht drie jaar voordat je verder speelt.

38 Proficiat! Je komt aan de eerste trap naar de persoonsvolgende financiering! Ga 2 vakjes verder naar 40.



40 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp helpt ook als er nog geen harde medische bewijzen voor je handicap zijn. Blijf daar staan tot je 4 gooit.

43 Je kan ook "snel" aan een mobiliteitshulpmiddel geraken, als je ten minste al lid bent van de Vlaamse Sociale Bescherming. Ga daarom vlot door naar 45.

45 Je kan altijd toetreden tot de Vlaamse Sociale Bescherming voor Brusselaars. Ben je meerderjarig? Wacht dan 5 jaar voordat je verder speelt.

46 Proficiat! Je staat op het punt om de tweede trap naar het persoonsvolgend budget te bestijgen. Binnen hooguit anderhalf jaar bestaat de kans dat je inderdaad aan je budget geraakt! Ga naar 49.

49 Dat mooie perspectief op lange termijn wordt wel overschaduwed door zoveel problemen die je vandaag al ondervindt. Ga verder naar 51.

51 Met mensen in armoede houden de systemen geen rekening. Pech als je moeilijk de eindjes aan elkaar kan knopen. Sla 243 beurten over.

53 Voor mensen met een migratieachtergrond is het Brusselse kluwen zo mogelijk nog verwarrender. Je hebt geluk dat een tolk je kan bijstaan. Werp nog een keer.

56 De overgang van minderjarig naar meerderjarig is heel erg moeilijk bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Ga terug naar start.

58 Je wacht nu al meer dan 7 jaar. Hoewel het eind van de procedure naar verluidt in zicht komt, zie je het helemaal niet meer zitten. Je sukelt in de put en blijft daar zitten tot iemand jouw plaats inneemt.

61 Ongelooflijk maar waar: zelfregie kan realiteit worden! Je mag meteen 3 keer proberen om 2 te gooien.

63 Je krijgt je persoonsvolgend budget! Kies voor cash en/of voucher en bepaal zelf welke hulp je aankoopt!

Disclaimer: iedere gelijkenis van dit kansspel met bestaande toestanden berust louter op toeval.

Samen met de cliënt zoeken we naar de juiste informatie en ondersteuning

Personen met een handicap en hun familie, vrienden en hulpverleners navigeren in Brussel tussen de agentschappen VAPH, PHARE en Iriscare en hun complexe procedures. Het Brussels aanmeldingspunt voor personen met een handicap (BrAP) en de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel (DOP) wijzen de weg in het doolhof.



Charlotte Berteale,
teamcoördinator DOP
Vlaams-Brabant en Brussel en
coördinator BrAP

Charlotte Berteale: “Bij de Dienst Ondersteuningsplan helpen we mensen met een (vermoeden van) handicap om na te denken over hun toekomst en welke ondersteuning ze nodig hebben. We hebben verschillende gesprekken met de cliënt en zijn netwerk en nadien maken we samen een ondersteuningsplan op. Daarin leggen we vast welke organisaties de cliënt kunnen helpen en welke vormen van ondersteuning bij hem passen. Door de meertaligheid in Brussel zijn interculturele bemiddelaars en tolken vaak aanwezig bij de gesprekken.

We helpen cliënten ook met het Ondersteuningsplan Persoonsvolgend Budget (OP-PVB) dat ze moeten indienen als ze een persoonsvolgende financiering aanvragen bij het VAPH. Het is een vragenlijst die je in detail moet beantwoorden. Het volstaat niet om te zeggen: ‘Ik heb deze hulp nodig’. Je moet ook uitleggen waarom, wat je ermee wil doen en wat de gevolgen zijn als je het budget niet krijgt. De vragen zijn zo opgebouwd dat er een grondig denkproces aan voorafgaat, maar ze zijn moeilijk geformuleerd. Anderstaligen die voor het Nederlandstalige circuit kiezen, begrijpen de vragen vaak niet. Het is soms ook moeilijk om concreet te antwoorden. Voor bepaalde vormen van hulp moet je bijvoorbeeld zeggen hoeveel uren je nodig hebt, zoals voor dagelijkse verzorging. Maar wie die hulp nog niet heeft, weet niet hoeveel uren hij nodig heeft. Als je uiteindelijk een ondersteuningsplan indient bij het VAPH, betekent dat niet dat je groen licht krijgt voor een persoonsvolgende financiering. Als je toch goedkeuring krijgt, sta je eerst op de wachtlijst om het budget in handen te krijgen. We werken vaak een plan B uit zodat cliënten toch zorg en ondersteuning krijgen in afwach-



Dorien Colaers,
procesbegeleider DOP
Vlaams-Brabant en Brussel en
BrAP

ting van hun budget, bijvoorbeeld via rechtstreeks toegankelijke hulp of een lokaal dienstencentrum.”

Dorien Colaers: “Niet iedereen heeft baat bij een lang traject om te bepalen welke ondersteuning er nodig is. Sommigen willen gewoon hun rechten kennen of hebben informatie nodig om zelf stappen te zetten. Daarvoor is er het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap. Personen met een handicap, familie, vrienden of professionals kunnen ons allerlei vragen stellen, bijvoorbeeld over dagbesteding, budget's, persoonsvolgende financiering ... Als het nodig is, helpen we met het contact naar andere diensten om de drempel te verlagen.

De sector voor personen met een handicap in Brussel verandert zo snel dat we soms zelf moeten zoeken naar de juiste informatie. We moeten enorm veel regels, uitzonderingen en achterpoortjes kennen; het is moeilijk om bij te houden. We hebben dus niet altijd een pasklaar antwoord. De beslissingen van het beleidsniveau komen ook niet altijd tot bij ons. Soms moeten we van een cliënt horen dat er iets is veranderd. Wij hebben bovendien geen toegang tot alle informatie over een cliënt. Als we meer inzage zouden hebben in het dossier, zou het gemakkelijker zijn om vragen te beantwoorden of advies te geven.

Wanneer mensen willen overstappen van het Nederlandstalige aanbod (VAPH) naar het Franstalige (PHARE) of omgekeerd, is het nog complexer. Als je bij het ene agentschap bent aangesloten kan je geen hulp krijgen van het andere. Toch zien we in de praktijk

Wie voor het VAPH kiest, maakt vaak een bewuste keuze voor het systeem van persoonsvolgende financiering

soms dat mensen hulp krijgen van twee agentschappen tegelijk. We kunnen er geen lijn in trekken. Als een cliënt bijvoorbeeld naar een dagcentrum van de PHARE gaat en een financiering wil aanvragen bij het VAPH, weten we niet altijd zeker of de ondersteuning van de PHARE blijft tot de financiering van het VAPH er is. Cliënten willen niet zonder hulp vallen in de tussentijd. Van geen enkele overheid krijgen we een duidelijk antwoord op dergelijke vragen.”

Charlotte: “Als mensen voor het VAPH kiezen, is dat vaak een bewuste keuze voor het systeem van persoonsvolgende financiering. Dat vertrekt vanuit hun eigen wensen en ze kunnen zelf een zorg- en dienstenpakket samenstellen. Onze cliënten zeggen dat de Vlaamse sector hen meer serieus neemt. Ze vinden dat er meer naar hen wordt geluisterd en dat ze meer aanklappend benaderd worden. Als je bijvoorbeeld een afspraak mist, bellen ze je voor een nieuwe afspraak. Bij de PHARE ligt de verantwoordelijkheid eerder bij de cliënt, maar dat is niet voor iedereen evident.”

Dorien: “Uiteindelijk willen cliënten gewoon geholpen worden. Voor hen maakt het niet uit of ze de Vlaamse of de Franstalige kant volgen. Hun criterium is: ‘Waar krijg ik met mijn zorgnood de beste hulp met de minst lange wachtlijst?’ In Brussel is niets puur Nederlands of Frans. In de winkel word je in het Nederlands geholpen, op de

Brussel is een mengelmoes, maar in de zorg is dat niet mogelijk

bus in het Frans. Brussel is een mengelmoes, maar in de zorg is dat blijkbaar niet mogelijk. We zien nochtans dat veel cliënten diensten en financiering willen combineren van de Vlaamse kant en de Franstalige kant. Ze willen bijvoorbeeld naar een dagcentrum naast hun deur, maar het gaat niet omdat het van de PHARE is en de cliënt bij het VAPH zit. Het zou gemakkelijker zijn als alles hetzelfde was voor elke Brusselaar, zonder onderscheid tussen PHARE en VAPH. Dat past ook binnen de visie van regie bij de cliënt leggen.”

Charlotte: “Het BrAP bestaat al sinds 2004 en DOP sinds 2012. Toch zijn er mensen die nog nooit van ons gehoord hebben, zowel organisaties als cliënten. De Vlaamse DOP's hebben problematisch lange wachtlijsten maar in Brussel hebben we die niet omdat minder mensen ons kennen. Door COVID-19 en personeelswissels hebben we nu wel uitzonderlijk een wachtlijst van een jaar. Dat legt veel druk op onze schouders: je moet verder doen want de volgende wacht. De wachtperiode schrikt mensen af. Eens onze wachtlijst weggewerkt is, zullen wij onszelf opnieuw meer bekend moeten maken.

We zijn verder zo veel mogelijk aanwezig op vergaderingen en doen mee met acties om onze diensten op de kaart te zetten. We hebben een aantal vaste samenwerkingen met partners uit de VAPH-sector om onszelf bekend te maken op scholen, bij het CAW en in de gevangenis. Met het project BrAP Connects, mogelijk gemaakt dankzij de VGC, zijn we ook aanwezig op plekken in de stad waar iemand met een handicap vaak komt, bijvoorbeeld wijkgezondheidscentra, ziekenhuizen en kinderdagverblijven. Daar houden we consultaties en komen we los van de telefonische dienstverlening. Wie ons dan vragen komt stellen, zou anders nooit de weg naar ons vinden. Vooral kwetsbare groepen bereiken we daar beter. Het BrAP en DOP zitten trouwens op dezelfde locatie en hebben hetzelfde telefoonnummer. Dat maakt het eenvoudiger voor de Brusselaar om ons te vinden.”

Dorien: “De lange wachtlijsten bij DOP en bij de aanvraag van een persoonsvolgend budget maken het pittig en het systeem kan eenvoudiger. Maar de Brusselse uitdaging maakt onze job ook boeiend. Een mooi compliment dat we eens kregen van een cliënt, was: ‘Niemand neemt echt de tijd om te luisteren, maar hier wel!’ De sector van personen met een handicap in Brussel is geweldig om in te werken. Het is een kleine wereld en het lijkt wel alsof we allemaal collega's zijn, ook al werk je voor een andere organisatie.”

Kwetsbare groepen bereiken we beter op zichtbare plekken in de stad



Els Nolf, medewerker intersectorale actie Kenniscentrum WWZ



Klaar De Smaele, oud-medewerker intersectorale actie Kenniscentrum WWZ



Sjoert Holtackers, medewerker inclusie en beleidsondersteuning Kenniscentrum WWZ

Door samen te werken, zie je de mens in zijn geheel

De Vlaams erkende sector voor personen met een handicap in Brussel legt bruggen naar andere sectoren om cliënten optimaal te ondersteunen. “Samenwerking is geen doel op zich maar een middel om iets te bereiken dat je moeilijker alleen kan doen”, zegt Klaar De Smaele. Sjoert Holtackers en Els Nolf knikken bevestigend.

Els Nolf: “De sector personen met een handicap heeft een sterke visie op inclusie en wil dat cliënten ook bij andere sectoren kunnen aankloppen. Maar de sectoren aarzelen, bijvoorbeeld omdat ze lange wachtlijsten hebben, of ze zeggen: ‘We zijn daar niet in gespecialiseerd’ of ‘we zijn geen superhulpverleners’. Ze sluiten bepaalde cliënten uit, bijvoorbeeld mensen met autisme, omdat ze vinden dat ze de expertise niet hebben om die mensen te ondersteunen. We willen dat discours omdraaien. Het is niet omdat iemand een handicap heeft, dat andere sectoren die persoon niet kunnen helpen. Je hoeft die kennis niet per se in huis te hebben om iemand met bijvoorbeeld autisme op te vangen. Je moet net toegankelijk zijn voor iedereen. Dat kan door goed samen te werken met andere sectoren. Het is een holistische visie op

cliënten, een benadering waarbij je de mens in zijn geheel ziet en niet alleen zijn handicap. Uiteindelijk werken we vaak voor dezelfde Brusselaars.”

Klaar De Smaele: “In 2008 toonde een onderzoek van de toenmalige Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad dat personen met een (vermoeden van) handicap vooral in de thuislozen- en ouderenzorg werden opgevangen. Er waren ook weinig hulpvragen van mensen met een migratieachtergrond. We zochten een manier om hen toe te leiden naar de gepaste zorg en ondersteuning. Samenwerking was een van de oplossingen.”

Sjoert Holtackers: “Het was niet de bedoeling dat we al die mensen met een (vermoeden van) handicap die in andere sectoren werden opgevangen, zouden doorverwijzen naar de sector personen met een handicap. Anders zouden we daar lange wachtlijsten creëren. Daarom was samenwerking belangrijk. Zo konden organisaties kennis en informatie uitwisselen of

Door netwerken uit te bouwen, help je de cliënt beter



Samenwerking kan alleen met mensen die uit hun hokjes willen breken

cliënten samen begeleiden. Wie toch gespecialiseerde ondersteuning nodig had, werd wel doorverwezen naar de sector personen met een handicap.”

Klaar: “We startten toen via het Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg (BROG) drie projecten rond vorming en sensibilisering. Het eerste was Bruggenbouwers, een samenwerking tussen organisaties voor personen met een handicap en de dak- en thuislozensector. De Bruggenbouwers bestaan nog steeds en nu zit de geestelijke gezondheidszorg er ook bij. Kort daarna startten we Zonar, een samenwerking met de ouderenzorg. Het derde project was All-in samen met Lumina, een zelforganisatie voor Maghrebijnse meisjes.”



Els: “De Bruggenbouwers hebben veel aan elkaar. Het is een groep om samenwerking te stimuleren, maar ze kunnen er ook hun zorgen over cliënten delen. Ze horen van elkaar dat ze met dezelfde dingen worstelen. Er heerst een gevoel van kameraadschap en goesting om met elkaar te werken.”

Sjoert: “Dankzij samenwerkingen worden cliënten in de ene sector verder geholpen wanneer de begeleiding in de andere erop zit. Je kan vermijden dat iemand door verschillende diensten tegelijk begeleid wordt zonder dat ze het van elkaar weten. Als je goed samenwerkt, ben je beter op de hoogte van andere sectoren. Door netwerken uit te bouwen, help je de cliënt vooruit. Voor hen maakt het niet uit in welke sector ze terecht kunnen, als ze maar goed geholpen worden.”

Els: “Mijn rol als medewerker intersectorale actie bij Kenniscentrum WWZ is om samenwerking te stimuleren tussen organisaties en sectoren. Enerzijds ondersteunen we hen door ontmoeting en expertise-uitwisseling mogelijk te maken. We organiseren bijvoorbeeld jaarlijks de intersectorale netwerkdag en de kijkstages ‘Bij een ander’ met Bru-Stars en BruZEL. Anderzijds begeleiden we concrete samenwerkingsverbanden en zoeken we kansen voor nieuwe partnerschappen.”

Sommige organisaties streven hun eigen belangen na in samenwerkingen. Ze willen bijvoorbeeld cliënten werven zodat ze meer middelen krijgen. Wij hebben juist een neutrale positie die uniek is in het werkveld. Bovendien hebben we een helikopterzicht en leggen we gemakkelijk verbindingen. Hulpverleners en organisaties hebben zelf nauwelijks tijd om de samenwerkingen op te volgen. Het is onze taak om te denken: ‘Hoe pak je dat samen aan, hoe benader je die sector, welke aanknopingspunten zijn er?’ Elke samenwerking is maatwerk en vraagt andere denkoefeningen.”

Klaar: “Soms hangt het van het moment af of een samenwerking al dan niet slaagt. Nu is een organisatie misschien niet klaar om samen te werken of mislukt het om een of andere reden. Binnen twee jaar kan het moment er wel zijn. Dan pikt het Kenniscentrum WWZ de draad weer op. De organisaties zelf kijken niet altijd terug naar waar ze twee jaar geleden waren geëindigd. Bovendien staat of valt een samenwerking met de mensen die erbij betrokken zijn. Het kan alleen als je ervoor openstaat en uit hokjes wil breken. Als er een personeelsswissel is, zwakt de samenwerking soms af. Men heeft andere gevoeligheden of legt andere accenten. Er is ook een rol weggelegd voor directies van organisaties. Zij moeten hun personeel in de samenwerking ondersteunen. Je moet altijd proberen om een samenwerking structureel te verankeren zodat die vanzelf blijft bestaan, zonder dat je er constant mee bezig moet zijn.”

Sjoert: “Nu vertrekken de samenwerkingen vaak van de sector personen met een handicap omdat de eerste financieringen van daar kwamen en vanuit hun visie op inclusieve hulpverlening. Dat volstaat niet. We moeten ook aan andere sectoren vragen: ‘Met wie willen jullie samenwerken?’”

Els: “Een moeilijkheid in samenwerking is bijvoorbeeld wanneer sectoren anders omkaderd zijn. In de ene sector werken vooral universitair; de andere werkt met mensen uit kansengroepen. Ze hebben niet dezelfde startpositie in de samenwerking. Er zijn ook organisaties of sectoren die vastzitten in hun eigen denkkader. Dat maakt samenwerken moeilijker. Nochtans verbetert de kwaliteit van je dienstverlening als je openstaat voor anderen en ernaar luistert.”

Klaar: “Het wordt moeilijk als je denkt dat jouw manier van werken de enige juiste is. Het mooie aan



Elke samenwerking is anders: andere doelgroepen, andere werkvormen, andere thema's, andere intensiteit. Cahier ‘Samenwerken werkt’ brengt meer dan twintig praktijkvoorbeelden in beeld. Lees het cahier online via www.kenniscentrumwwz.be

samenwerken is dat je in gesprek kan gaan. Je hoeft niet van gedachte te veranderen, maar je kan proberen om je eigen denkkaders te overstijgen, bijvoorbeeld met een stellingenspel waarbij je jezelf even in de schoenen van de ander stelt. Of door beide partijen zowel argumenten voor als tegen een bepaalde kwestie te laten bedenken. Dan moet je wel verder kijken dan je eigen mening. Misschien kom je zo tot een gezamenlijke oplossing.”

Sjoert: “Wat ook helpt, is dat de overheid samenwerking in een overheidsopdracht giet en organisaties prikkels geeft om samen te werken. Natuurlijk moet ze tijd en ruimte geven aan organisaties om zich erin te verdiepen. Samenwerken is immers een puzzelwerk. De overheid moet ook voeling hebben met het werkveld en de spelers. Daar spelen neutrale partners zoals het Kenniscentrum WWZ een belangrijke adviserende rol.”

Sommige organisaties of sectoren zitten vast in hun eigen denkkader



Een aantal wegen naar inclusie

Geef mensen een plek in de samenleving, niet erbuiten

Het klassieke beeld van grote instellingen waar iemand permanent woont, is niet meer van deze tijd. Daarom stelt het Verdrag van de Verenigde Naties voor personen met een handicap de-institutionalisering voorop. Een moeilijk woord, maar wat betekent dat eigenlijk? Is het alleen afstappen van grote zorginstellingen, of is het meer dan dat?

Nadia Hadad: “Mensen met een handicap moeten een volwaardige plek krijgen binnen de samenleving en zo normaal mogelijk leven. Het is niet omdat je een handicap hebt, dat je moet leven in een woonvoorziening of in groep buiten de samenleving. Je hebt het recht om zelfstandig te wonen met ondersteuning, bijvoorbeeld een persoonlijke assistent die bij je thuis komt. De-institutionalisering betekent ook dat je je eigen keuzes maakt. De grootte van een instelling maakt niet uit. Of je nu met vijf, twintig of twee mensen samenwoont, er blijft een collectief aspect: je kan niet kiezen wie je ondersteunt, wanneer, hoe en waar je wordt ondersteund. De ondersteuning is ook niet gepersonaliseerd en stimuleert de mensen meestal niet om echt midden in de maatschappij te leven. Daar gaat het voor mij om.”

Pieter Demeester: “Ik weet niet of iedereen de wens heeft om volledig zelfstandig te leven. Wonen in groep kan heel kleinschalig, met zeven à acht mensen met elk een eigen kamer. Daarbij wordt altijd gekeken hoe je zo normaal mogelijk kan leven, bijvoorbeeld door een job of vrijwilligerswerk te doen. Het is niet meer zoals vroeger, toen je moest kiezen tussen wonen in een instelling met honderd mensen of alleen wonen zonder ondersteuning. De kwaliteit van het leven moet de maatstaf zijn en niet per se ‘zo zelfstandig mogelijk leven’. Daarbij is het inderdaad belangrijk dat je je eigen keuzes maakt. Het systeem van persoonsvolgende financiering is in dat opzicht goed. Het dwingt organisaties om te overleggen met cliënten.”

Katleen Evenepoel: “Bij Zonnelied kan je ook kleinschalig wonen in groep, ingebed in de wijk in plaats van in een grote instelling op één plek. We vertrekken van de persoon zelf en we stippelen een eigen parcours uit. Iedereen heeft een persoonlijke ruimte, zoals een kamer of appartement, en kan kiezen tussen verschillende vormen van begeleiding, soms intensief, soms minder intensief. Het is een illusie dat volledig zelfstandig



Katleen Evenepoel, algemeen directeur Zonnelied vzw



Nadia Hadad, covoorzitter van het European Network for Independent Living (ENIL)



Pieter Demeester, bestuurder bij voorzieningen voor personen met een handicap en consultant WhoCares?!

De-institutionalisering zit ook in werk, onderwijs en vrije tijd

Pieter: “De laatste decennia zijn er al veel stappen gezet. Er is ook nog veel te doen. Het is een evolutie die misschien nooit volledig klaar zal zijn. Voor mij is het vooral belangrijk dat je de keuze bij de persoon zelf legt en dat de ondersteuning op maat gebeurt. Er moet ook genoeg variatie zijn. Als je zelf je zorg en ondersteuning kan kiezen uit een ruim en divers aanbod, ben je in principe volop bezig met de-institutionalisering.”

wonen garantie biedt op een beter leven, zeker voor personen met een verstandelijke handicap. De ene wil alleen wonen, de andere wil samenleven met anderen. Onze bewoners die in groep wonen, vinden dat meestal positief. Ze verwoorden het als ‘bij hun vrienden zijn’ en voelen zich gelukkiger. De-institutionalisering gaat over meer dan wonen. Het is ook je dag zinvol doorbrengen. Mensen met een handicap willen iets betekenen in de samenleving. Daarom begeleiden we hen in de zoektocht naar een job of betekenisvolle activiteiten.

Pieter: “De overheid heeft te weinig middelen om hen voldoende te ondersteunen. We moeten een evenwicht zoeken. Zij die de zorg voor iemand op zich willen nemen, kunnen het langer volhouden met wat ondersteuning. Maar wanneer ze niet meer kunnen, moeten er genoeg alternatieven zijn. Die variatie is belangrijk. Nu slaat het evenwicht om naar te veel druk op de schouders van de mantelzorgers. Met de persoonsvolgende financiering is het al beter, maar er zijn heel veel mensen die geen budget krijgen. Die oneerlijkheid is zo groot. Het is alles of niets.”

de-institutionalisering, is er genoeg financiering nodig. Ik pleit vooral voor de vraag: ‘Wat maakt jou gelukkig en wat is voor jou inclusie?’ Als we bijvoorbeeld gaan zwemmen met mensen met ernstige gedragsproblemen, lopen de andere badgasten ervan weg. Hoe inclusief zijn we dan bezig? Zijn ze echt gelukkiger op dat moment?”

Katleen: “Als mensen met een handicap ondersteuning op maat willen, moeten organisaties dat respecteren, ook al moeten ze daarvoor hun aanbod aanpassen. Het is zoeken naar een evenwicht tussen zorgen op maat van de mensen en het haalbaar houden voor de organisaties. Om de weg naar inclusie te openen, kan de cultuursector een rol spelen. We werken er nog te weinig mee samen. Mensen met een kwetsbaarheid zijn een ongelofelijke meerwaarde in de samenleving. De cultuursector kan hen op een positieve manier in beeld brengen. Gelukkig zitten we al volop in een ommekeer.”

Wie zelfstandig wil wonen, moet nu te vaak terugvallen op mantelzorgers

Ik weet niet of de wens om volledig zelfstandig te leven er bij iedereen is

Naast kleinschalig gegroepeerd wonen voorzien we ook dienstverlening aan huis voor wie alleen woont. Helaas botsen we daar op de limiet van ons budget. Het zou een recht moeten zijn voor iedereen om betaalbare begeleiding aan huis te krijgen. Op dit moment kiest de overheid daar niet voor. Wie zelfstandig wil wonen, moet nu te veel terugvallen op mantelzorgers. Dat is goed, maar er zijn grenzen aan de haalbaarheid van mantelzorg. Als ouders zelf initiatieven opstarten, weegt niet alleen de zorg zwaar, maar ook de administratieve last. Ze moeten het initiatief rond krijgen met een beperkt budget. Als dat het model is waarvoor we willen kiezen, moeten we meer ondersteuning geven. De idee dat mantelzorg dé oplossing is, wil ik doorprikken. Het gaat niet om de kostprijs van de zorg als uitgangspunt, wel om de kwaliteit van leven van elke persoon met een ondersteuningsnood en hun mantelzorgers.”

Nadia: “De-institutionalisering is een politiek proces. Je hebt toegankelijke en betaalbare woningen nodig en dagbesteding of werkgelegenheid in de reguliere sector. Als je alleen woont maar je hebt niets te doen overdag, ben je niet gelukkig. Er moet ook zorg- en ondersteuningsgarantie zijn. Wat als je persoonlijke assistent ziek is? De overheid kan ervoor zorgen dat je nooit zonder hulp valt door een centrale dienst in te richten. Dat gebeurt niet van vandaag op morgen. Het is een geleidelijke overgang. Er is een strategisch plan nodig met deadlines en financiële middelen.”

Katleen: “Het model van kleinschalig gegroepeerd wonen geeft al een richting aan. Je kan er kwaliteitsvol en zelfstandig leven en het is betaalbaar. De overheid moet een keuze maken. Als ze kiest voor inclusie en

Nadia: “Het is ook een sociaal proces. De maatschappij moet ervoor openstaan dat personen met een handicap niet buiten de samenleving wonen. Er moet een mentaliteitswijziging komen. Zo normaal mogelijk leven zit in onderwijs, werk, vrije tijd enzovoort. In Italië bijvoorbeeld is er geen buitengewoon onderwijs. Alle kinderen gaan naar dezelfde school. Als je het van kinds af aan gewoon bent om samen te leven met personen met een handicap, ben je tolerant en begripvol. We hoeven niet altijd groepjes van dezelfde mensen bij elkaar te zetten zodat ze zich beter voelen. We zijn te beschermend door personen met een handicap bijeen te brengen. Ik heb het niet over mensen die al 40 jaar in dezelfde voorziening wonen en die niets anders gewoon zijn. Laat ons nu vooral investeren in de jongeren. Er is ook een rol weggelegd voor de media en schoolboeken. Breng meer personen met een handicap in beeld of zet hen op een podium. Positieve beeldvorming is belangrijk voor die mentaliteitswijziging.”



Zelfstandig leven is kiezen, en soms een beetje verliezen

Het Interfederaal Gelijkekansencentrum Unia wil gelijke kansen bevorderen voor iedereen in de samenleving, ook voor personen met een handicap. De-institutionalisering speelt daarin een belangrijke rol.

Linde Van Ishoven: “Iedereen met een handicap moet zelfstandig kunnen leven. Dat betekent niet per se alleen wonen; wel dat je je eigen leven kan uitbouwen en zelf keuzes kan maken, voor zover je dat kunt. Voor sommigen zijn samenwoonprojecten een oplossing.

De-institutionalisering zit ook in je manier van werken. Zo zijn wonen en zorg te vaak aan elkaar gekoppeld. Iemand die tot 's avonds moet werken bijvoorbeeld, moet een zorgpartner vinden die rekening houdt met die late uren. Daarvoor heb

je een persoonsvolgend budget nodig, maar niet iedereen heeft dat. De wachtlijsten voor de budgetten oplossen, zou 1,6 miljard euro kosten. Jaarlijks gaat er 2 miljard euro steun naar bedrijfswagens, dus men maakt duidelijk politieke keuzes. Er zijn nieuwe keuzes nodig én de regelgeving moet anders zodat onder andere mengwoonvormen betaalbaar worden. Voor het VN-verdrag is het geen goed teken van inclusie als er veel mensen met een handicap op dezelfde plaats wonen.

De-institutionalisering betekent ook dat je inspraak hebt in wie jou verzorgt of begeleidt. Het kan je persoonlijke integriteit aantasten als je zelf niet kiest wie er elke dag ‘aan je lichaam zit’, zo hoorden we van een deelnemer aan een enquête van ons. De persoonsvolgende financiering kan die keuze mee sturen. We moeten ook de kwaliteit van de zorg bewaken. Op dit moment controleert de zorginspectie vooral na klachten en meldingen van seksueel misbruik of vrijheidsbeperking. Voorzoningen kunnen kwaliteit wel staven in termen van objectieve zaken: je wordt goed gewassen, er komt regelmatig een arts of een kinesist, je doet activiteiten ... Maar wie bepaalt wat een kwaliteitsvol leven is? We vragen een planning naar een meer inclusief leven, gebaseerd op inspraak van gebruikers.

In de discussie over de-institutionalisering wordt vaak de grote diversiteit vergeten die er is bij mensen met een handicap. Voorzoningen spreken vanuit hun eigen doelgroep, maar we moeten alle stemmen horen en het beleid afstemmen op iedereen met al zijn verschillen. Of het nu gaat om mensen met een fysieke of een verstandelijke handicap, iedereen moet andere keuzes kunnen maken over hoe hij wil leven en andere compromissen sluiten. De rode draad is wel dat het binnen de gemeenschap moet zijn, en niet erbuiten.”

Linde Van Ishoven,
medewerker Unia, dienst Handicap en VN-verdrag



Anne Lambrechts, Elmer
Sociale kinderopvang en centrum voor
inclusie



Dorien Pepermans, BruZEL
Eerstelijnszone Brussel



Dries Fonteyn, Trefpunt STAN
Vereniging voor mensen met een verstandelijke handicap

Participatie kan op duizend manieren

In de situatieanalyse over personen met een handicap krijgt de stem van gebruikers een plek. Ook organisaties en het beleid proberen gebruikers inspraak te geven. Maar hoe doen ze dat? En hoe zorgen ze ervoor dat ook de meest kwetsbare personen van zich laten horen? Vijf organisaties uit de zorg- en welzijnssector gingen in gesprek over hun ervaringen met gebruikersparticipatie. “Het is logisch dat je gebruikers inspraak geeft en dat zij centraal staan”, klinkt het.

Inspraak is maatwerk

Anne Lambrechts: “Gebruikersparticipatie gaat over alle vormen van inspraak. Het is niet alleen mee beslissen op hoog niveau, maar ook over concrete dingen. Als we de ouders bij Elmer niet betrekken bij de opvang van hun kinderen, kunnen we geen kwalitatieve dienstverlening bieden. Je moet luisteren naar de mensen om te weten wat hun noden zijn. Uiteraard is het ook belangrijk dat ouders iets te zeggen hebben op beleidsniveau, maar de dagelijkse inspraak is misschien nog belangrijker. Je moet de dienstverlening aanpassen aan elk individu.”

Dorien Pepermans: “De Brusselse eerstelijnszone BruZEL brengt alle eerstelijnsdiensten in welzijn en gezondheid samen om de zorg voor de burger te stroomlijnen. We willen er natuurlijk ook de burger zelf bij betrekken, maar we zijn nog zoekende hoe we dat concreet kunnen doen. We hebben een werkgroep voor mensen in kwetsbare leefomstandigheden met een aantal partners, zoals Hubbie. Daar bekijken we hoe we die mensen beter kunnen betrekken. Dat gaat niet enkel om personen met een handicap, maar wel om alle mensen die in kwetsbare leefomstandigheden kunnen terecht komen.”

Dries Fonteyn: “Bij Trefpunt STAN begint participatie bij ontmoeting tussen personen met een handicap en hun familie. Ze blijven bijvoorbeeld napraten na een activiteit, of we organiseren een koffiemoment. Daar babbelen ze met elkaar, bouwen ze een netwerk op en komen er vragen tot bij ons. Zo voelen wij wat er speelt en welke drempels ze ervaren in de hulpverlening. Door met elkaar te praten, kunnen ze de frustraties omdraaien in iets positiefs en verbinden ze zich om samen oplossingen te zoeken.”



Kristien Laenens, ADO Icarus Neder-Over-Heembeek
Dienst voor ondersteuning aan personen met een fysieke handicap

Kristien Laenens: “Ons lokaal dienstencentrum en activiteitencentrum steunen bijna volledig op vrijwilligers, waarvan sommigen ook een handicap hebben. De vrijwilligers behoren zelf tot de doelgroep en sturen tegelijk de werking. Ze organiseren activiteiten maar voorzien ook hulp zoals maaltijden aan huis, meegaan naar afspraken enzovoort. Als wij die mensen geen stem zouden geven in onze werking, zouden we niet kunnen bestaan. Voor de planning van activiteiten vertrekken we van hun voorstellen. Wij kunnen mooie activiteiten opstellen, maar als er geen vraag naar is, heeft het ook geen zin. Eigenlijk werken we vraaggestuurd in plaats van aanbodgestuurd. Dat is voor ons een belangrijke invulling van gebruikersparticipatie.”

Valentine Lebacqz: “Ook voor Hubbie is gebruikersparticipatie geen apart thema. Het zit in het DNA van onze organisatie. Wij mengen ons in de woon- of leefsituatie van cliënten, dus natuurlijk luisteren wij naar wat zij belangrijk vinden. Participatie start al bij het eerste contact met een cliënt door te vragen naar zijn wensen en noden. Ik hoop dat er nu toch geen organisaties meer zijn die aan de cliënt zeggen wat ze moeten doen. Inspraak is maatwerk. Wie heb je voor je, waar is die aan toe, en welke aanpak werkt?”

Participatie start
bij het eerste contact
met de cliënt



Valentine Lebacqz, Hubbie
Begeleiding voor personen met een handicap

Meer dan vergadering en overleg

Valentine: “Na het eerste contact blijft inspraak mogelijk tijdens informele momenten, bijvoorbeeld een babbeltje met de cliënt om te vragen hoe het gaat. We voorzien ook meer formele participatie zoals vergaderingen of bevragingen. Een paar keer per jaar hebben we een gebruikersoverleg waar cliënten hun mening geven over onze dienstverlening. Dat is maar een kleine representatie van de mensen die we begeleiden. Er worden wel goede dingen gezegd, maar daar stopt het niet. Als je denkt dat formeel overleg de enige vorm van participatie is, ben je verkeerd. Het is een van de methodieken naast alle andere. We hebben bijvoorbeeld gezondheidsfiches uitgewerkt met BruZEL. Ik vroeg aan cliënten om die na te lezen, om te zien of ze zijn afgestemd op de doelgroep. Zo neem je de mensen ook mee.”

Anne: “Bij ons zitten er veel ouders in de raad van bestuur, waarvan ook een ouder van een kind met specifieke zorgbehoeften. Daarnaast organiseren we soms formele bevragingen, maar ouders kunnen ook mee beslissen over de dagelijkse werking, bijvoorbeeld ‘hoe geven we de kinderen eten, hoe leggen we een kindje in bed?’ Zo kunnen ouders mee bepalen welke specifieke zorg een kind nodig heeft. We organiseren ook oudercafés waar ouders met ons en met elkaar praten over opvoeding.”

Kristien: “Wij werken vooral aan informele participatie door regelmatige gesprekjes met de cliënten. Dat heeft ook te maken met het feit dat wij kleinschalig zijn. Maar we geven ook aandacht aan meer formele overlegmomenten. Beide vormen van participatie moeten er absoluut zijn.”

Dorien: “Bij BruZEL gaat het vooral om formele participatie. We zijn veel bezig met zware, beleidsmatige materie. Voor veel mensen is dat moeilijk om te begrijpen. Wij hebben niet zoals Hubbie, Elmer of ADO-Icarus een directe band met de burger. BruZEL biedt geen rechtstreekse zorg. Daarom is het niet gemakkelijk om burgers te betrekken en te zeggen: ‘Kom eens rond de vergadertafel zitten.’ Toch is er bij het beleid de wens om gebruikers meer te laten participeren aan die onrechtstreekse organen. Maar hoe doe je dat?”

Dries: “Door ze samen te brengen en hen ervaringen te laten uitwisselen. Dan zijn er misschien mensen die zeggen: ‘Kunnen we iets vertellen aan het beleid?’. Vanuit die invalshoek kunnen zij ook een bredere groep vertegenwoordigen. Je moet het zien als een brede trechter. Je start bovenaan met ontmoeting en gesprek. Er zijn allerlei werkvormen mogelijk om te trechteren en uiteindelijk houd je een paar mensen over die kunnen meedoen met formele participatie.

Je moet wel garanderen dat er brede vertegenwoordiging is van alle gebruikers. De trekkers van die formele participatie zijn vaak niet de kwetsbare mensen. Het zijn meestal hoger opgeleiden of mensen met minder financiële zorgen. Je moet bewaken dat zij ook de belangen kunnen behartigen van de kwetsbaren en dat ze zich verbinden met alle gebruikers. Bovendien moet je het soms kaderen of mee begeleiden als ze iets gaan vertellen aan het beleid of deelnemen aan

Er moet brede
vertegenwoordiging
van alle gebruikers
zijn

vergaderingen. Als het gaat over participatie op hoog niveau, bijvoorbeeld bij de VGC, moet je ervoor zorgen dat mensen er met de juiste verwachtingen naartoe gaan. Op dat niveau gebeurt er zelden iets op korte termijn. Wie ernaartoe gaat met de verwachting dat er snel iets zal veranderen, wordt teleurgesteld en gefrustreerd. Je moet mensen daarop voorbereiden.”

Variatie is de sleutel tot succes

Valentine: “Ik vind het toch moeilijk om genoeg de stem te horen van iedereen die we begeleiden. Het zijn vaak mensen met veel moeilijkheden, zoals kansarmoede, taal, medische problemen enzovoort. Ze haken af in de participatie omdat ze te veel aan hun hoofd hebben. Voor beleidsmatig overleg voelen ze niets. Gebruikersparticipatie blijft soms een moeilijke zoektocht. Het is er zeker, maar het is niet altijd vanzelfsprekend.”

Anne: “Participatie kan heel laagdrempelig zijn, bijvoorbeeld een bevraging via Google Forms in verschillende talen. Daar krijgen we veel respons op waarmee we verder kunnen. Je hoeft niet altijd formeel te vergaderen, want daar heeft inderdaad niet iedereen behoefte aan. Maar er zijn nog andere manieren om meningen en ideeën te verzamelen. Als je op veel verschillende manieren aan participatie doet, kan je de meeste mensen wel bereiken. Daarna neem je de signalen mee naar hogerop en heb je toch ook de visie van die mensen mee.”

Valentine: "In Brussel heb je nog het cultuurgegeven. Er zijn mensen die zich niet identificeren als persoon met een handicap. Zij zullen niet snel meedoen aan een gesprek over het thema handicap. Sommigen zijn gewoon niet mondig en hebben nooit geleerd dat hun mening ertoe doet. Dat maakt de inspraak ook moeilijker. Maar je kan er wel aan werken in kleine stapjes."

Dries: "Het heeft ook te maken met identiteit. De ene gaat liever naar een koffiemoment, de andere drinkt liever thee. Je kan niet alles in hetzelfde format gieten. Bied variatie aan en dan zullen mensen wel geprikkeld worden tot participatie, ongeacht cultuur of taal. Als ze zich goed voelen in de context waarin ze terechtkomen, kan er veel gebeuren."

Dorien: "Ik denk dat het sterk afhangt van waaraan mensen participeren of het al dan niet realistisch is voor hen. De zorgraad van BruZEL is moeilijke materie, maar meedoen met een koffiemoment is veel toegankelijker. Pas als je weet welke vorm van participatie je wil aanbieden, kan je de knelpunten bepalen en er oplossingen voor zoeken."

Start met een brede visie

Anne: "Organisaties zouden hun definitie van gebruikersparticipatie moeten verruimen. Niet iedereen heeft er een brede visie op. In de kinderopvang krijgen ouders niet overal zo veel inspraak. Het beleid kan organisaties ook meer stimuleren om die visie uit te bouwen. Dan zal er veel meer gebeuren rond participatie, in plaats van alleen te verwachten dat die ene gebruiker van de organisatie de ganse groep vertegenwoordigt. Op die manier komt het vanuit de basis."

Dries: "De overheid moet ook effectief iets doen met de zaken die tot bij hen doorstromen, anders heeft het weinig zin. Het feit dat je soms moeilijk mensen vindt voor die formele participatie, is ook omdat de overheid er slecht naar luistert."

Kristien: "Als elke organisatie er in zijn dagelijkse werking aandacht aan geeft, is het al een goed begin. We merken dat participatie echt een verschil maakt in het leven van de mensen. Dat ze zelf een rol spelen in de organisatie en verantwoordelijkheid hebben, is heel belangrijk voor hen. Dat is het mooie van inspraak en participatie."

Je hoeft niet iedereen letterlijk rond de tafel te krijgen om aan formele participatie te doen

De participatieladder

Jurian Edelenbos en René Monnikhof (2001)

De participatieladder is een werkinstrument om na te gaan in hoeverre gebruikers en cliënten kunnen participeren en welke invloed ze uitoefenen op het bestuur van een organisatie. Hoe hoger het niveau op de ladder, hoe meer participatie en inspraak er is.



Samen zetten we kleine stapjes in kwetsbare levensverhalen

In het zorg- en ondersteuningslandschap voor personen met een handicap dreigen Brusselaars in precaire situaties uit de boot te vallen. Hun handicap blijft soms onder de radar, ze stellen nooit een hulpvraag of willen geen ondersteuning krijgen van buitenaf. Voor de meest kwetsbaren onder hen stapelen de moeilijkheden zich op: armoede, digitale uitsluiting, een klein netwerk of psychische problemen, enzovoort. Hoe geven we hen een duwtje in de rug op weg naar zorg en ondersteuning? Drie welzijns- en gezondheidswerkers aan het woord.



Rodino Sayala,
wijkgezondheidscentrum Medikuregem

“Vertrek vanuit de krachten van de mensen”

Rodino Sayala:

“De meeste patiënten van Medikuregem zitten in een kwetsbare socio-economische positie. In veel gezinnen is er maar één inkomen en ze hebben niet altijd een groot netwerk waarop ze beroep kunnen doen. Bovendien kan het netwerk niet altijd de juiste hulp of informatie geven. Vaak zijn het mensen die op hun beurt ook met hulpvragen zitten. Sommigen weten niet goed welke zorg er bestaat. Anderen kennen het aanbod wel een beetje, maar weten niet wat er van hen verwacht wordt of wat zij mogen verwachten. Als maatschappelijk werker begeleid ik hen daarin of verwijst ik hen door naar andere organisaties. Bij Medikuregem ontwikkelden we daarvoor een patiëntenwegwijzer. Dat is een lange lijst van allerlei organisaties in Brussel waar patiënten terecht kunnen, opgedeeld in verschillende thema’s. Elke maand nodigen we een organisatie uit bij ons om zichzelf voor te stellen.

Daarna kijken we of we misschien kunnen samenwerken om patiënten vlotter door te verwijzen. Dat is een heel concrete methode die voor ons goed werkt om kwetsbare mensen toe te leiden naar de zorg die ze nodig hebben.

Onlangs startten we met een maandelijkse permanentie van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid hier bij Medikuregem. Onze patiënten met een handicap hebben veel vragen over hun uitkering. Vroeger belde ik altijd naar de FOD om hen te helpen, maar dankzij de permanentie worden ze veel sneller geholpen en kunnen ze hun dossier inkijken.

Administratie schrikt mensen af. Ze begrijpen brieven soms niet door het complexe taalgebruik. Ze weten niet of ze moeten bellen of antwoorden, of het puur informatief is. Bij een begeleiding over de administratie kijk ik eerst naar wat de persoon wel begrijpt en wat hij



Bart Van de Ven,
Buurtwinkel Anneessens

“Je kan hier over alles spreken in vertrouwen”

Bart Van de Ven: “Onze werking heeft veel verschillende facetten, zoals socioculturele activiteiten, armoedebestrijding en een klusjesdienst. Een belangrijke functie van de Buurtwinkel is het open onthaal en de sociale dienst. Daar kunnen de mensen terecht met al hun vragen, bijvoorbeeld over administratie of contact met diensten. Gewoon eens je hart luchten kan ook bij ons. Als de vragen gespecialiseerder zijn, zoals schuldbemiddeling of verblijfsdocumenten, begeleiden we de mensen naar anderen, al proberen we zo veel mogelijk zelf op te lossen.

We organiseren ook groepsactiviteiten en vormingen, bijvoorbeeld over de energiefactuur of inkomensongelijkheid. Vaak doen we dat ter plekke in het onthaal waar de mensen sowieso al komen. Zo creëren we een vertrouwde context om dingen te leren. Dat maakt het gemakkelijker om iedereen te betrekken bij die activiteiten.

Ons buurthuis staat voor iedereen open, maar bij de sociale dienst zien we vaak mensen met een kwetsbaarheid, zoals een socio-economische of een digitale kwetsbaarheid. Er komen ook mensen bij ons met een handicap, maar ze benoemen dat niet altijd expliciet. Wij doen dat zelf ook niet omdat het niet altijd duidelijk is of iemand een handicap heeft. Sommigen zijn zo gehavend door het leven dat je niet weet of het om een psychische kwetsbaarheid gaat of een mentale handicap. Voor ons is dat soms een grijze zone. We nemen mensen hier zoals ze zijn, zonder meteen in te gaan op die handicap. Vroeger kregen we er nauwelijks vragen over, maar ondertussen weten de mensen dat ze hier in vertrouwen over alles kunnen spreken zonder in een hokje geduwd te worden. Als hulpverlener heb je een machtspositie tegenover cliënten. Je moet hen vertrouwen geven en je rol naar hen toe duidelijk maken. Door een goede vertrouwensband komen er soms wel vragen over handicap naar boven. Weten wat ze aan je hebben en wat niet, vergemakkelijkt het contact.”

zelf al kan. Waar nodig geef ik extra uitleg. Daarna volgt een regelmatige opvolging. Sommigen kunnen al sneller zelfstandig aan de slag, maar ook hen blijven we ondersteunen.

In de omgang met kwetsbare patiënten moet je in de eerste plaats geduld hebben om goed te luisteren en om dingen uitvoerig uit te leggen. Het is ook belangrijk dat je de hulpvragers meeneemt in het hulpverleningsproces. Maak hen verantwoordelijk en maak afspraken. Vertrek vanuit hun krachten, doe niet alles in hun plaats, benoem wat ze zelf al kunnen en motiveer de mensen ook.”

“Stap mee in het verhaal en de cultuur van de cliënt”

Hamida Chikhi: “De interculturele bemiddelaars van Foyer zijn een brug tussen anderstalige hulpvragers en hulpverleners in de welzijns- en gezondheidssector. Ze geven taalbijstand en duiding bij wat de hulpverlener vertelt, zodat de hulpvrager het beter begrijpt en het kan plaatsen in zijn eigen culturele achtergrond. Daarnaast geven we welzijns- en gezondheidsvoorlichting in allerlei talen, bijvoorbeeld over palliatieve zorg of vaccinaties, in samenwerking met hulpverleners. De doelgroep zijn niet alleen mensen met een migratieachtergrond of anders-

taligen. Ook Franstalige en Nederlandstalige mensen hebben vragen, begrijpen niet alles of hebben nood aan onze voorlichtingen. Wie een specifieke hulpvraag heeft, kan dat niet altijd goed uitleggen omwille van taaldrempels of omdat ze niet zo mondig zijn. Ook daar kunnen wij ondersteuning bieden door mee te gaan naar afspraken en hen bij te staan bij de kennismaking met andere diensten.

Niet iedereen staat open voor hulp of ondersteuning van buitenaf bij hun handicap. Sommigen willen zich laten verzorgen binnen familiale kring. Ook voor hen laten we onze deur open staan. We blijven proberen om hen toe te leiden naar hulp- of zorgverleners door te luisteren en te achterhalen waarom ze geen hulp van buitenaf willen. Is het een financiële kwestie, geloven ze er niet in of hebben ze geen vertrouwen? We proberen ook de veiligheid of gezondheid te kaderen vanuit hun eigen cultuur zodat het herkenbaar is voor hen. Als iemand bijvoorbeeld bepaalde kruiden inneemt, is het

belangrijk dat hij dat vertelt aan de dokter, want misschien zorgen de kruiden voor problemen in combinatie met medicatie. De bemiddelaars overtuigen de cliënt van het feit dat de dokter op de hoogte moet zijn. Het werkt ook in de richting van hulp- of zorgverleners. Als een diëtist een zoutarm dieet voorschrijft bijvoorbeeld, doet hij dat best met gerechten uit de cultuur van de cliënt en niet de westerse keuken. Ze moeten meegaan in het verhaal en de belevingswereld van de mensen. Een interculturele bemiddelaar kan de diëtist daarop wijzen.

Voor cliënten in een zeer kwetsbare socio-economische situatie of mensen zonder verblijfsvergunning zoeken de bemiddelaars soms naar diensten of zorgverleners die af en toe iets gratis aanbieden, bijvoorbeeld een voetsteun voor kindjes of een kinesist die iemand gratis behandelt. Normaal heb je daar de mutualiteit voor nodig, maar niet iedereen heeft daar de kans toe. Gelukkig is er wel solidariteit onder de mensen.”



Hamida Chikhi,
interculturele bemiddeling Foyer vzw



Scarlett Renoirte, expert handicap en toegankelijkheid equal.brussels

Elke handicap is verschillend,
iedereen heeft specifieke
behoefte

Integreer gelijke kansen en inclusie in elk beleidsdomein

De regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hanteert sinds 2016 de ordonnantie Handistreaming. Zo wil het Gewest inclusie garanderen voor personen met een handicap in alle domeinen van de samenleving. “Handistreaming is de reflex om te denken aan personen met een handicap bij alles wat je doet”, zegt Scarlett Renoirte, expert handicap en toegankelijkheid bij equal.brussels.

Scarlett: “De bedoeling van handistreaming is dat elke minister, elk kabinet en elke administratie rekening houdt met gelijke kansen voor personen met een handicap bij alle projecten, subsidies en beslissingen. Bij elke nieuwe beslissing moeten de beleidsverantwoordelijken nagaan wat de invloed ervan zal zijn op personen met een handicap. We willen zo gelijkheid en inclusie integreren in elke bevoegdheid. Handistreaming gaat niet om specifieke acties of projecten, maar wel om aandacht hebben voor alle mensen met al hun verschillen. Je moet je ervan bewust zijn dat niet iedereen zich in dezelfde situatie bevindt en dat we ons moeten aanpassen.

Neem bijvoorbeeld de aanleg van een nieuw voetpad. De bevoegde minister en kabinetsmedewerkers moeten zichzelf afvragen: ‘Welke mogelijke problemen zijn er? Welke aanpassingen moeten we doen zodat het voor

iedereen toegankelijk zou zijn?’ Als je er al van in het begin aan denkt en advies vraagt aan experts, vermijd je dat je achteraf nieuwe aanpassingen moet doen nadat alle werken zijn uitgevoerd.

Elke handicap is verschillend en iedereen heeft specifieke behoeften. Een slechtziende heeft andere noden dan iemand in een rolstoel. Het is niet simpel om te weten welke gevolgen een beslissing heeft voor personen met een handicap. Vaak is het heel technisch en heb je specifieke kennis en expertise nodig. Daarom kunnen medewerkers van kabinetten en administraties te rade gaan bij allerlei adviesorganen en contactpersonen, bijvoorbeeld bij de adviesraden van de gemeenschapscommissies of het Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles. De Brusselse lokale besturen volgen ook het handistreamingsbeleid. Bij hen is er een aanspreekpunt over handicap voor vragen en advies. Na een tijdje weten de medewerkers welke vragen ze moeten stellen.

Een belangrijk adviesorgaan is de Brusselse Raad voor personen met een handicap. Die bestaat uit leden van de adviesraden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, samen met experts en ervaringsdeskundigen op het gebied van handicap.

Om het handstreamingsbeleid te lanceren, waren er in 2018 een aantal proefprojecten bij de kabinetten, begeleid door het Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles. Een van de proefprojecten was een opleiding voor de brandweer, omdat zij niet altijd op de hoogte waren van de specifieke noden van personen met een handicap in geval van brand of evacuatie. De proefprojecten waren een stap in de goede richting, maar als het daarbij ophoudt, heeft het geen zin. De kabinetten beginnen handstreaming nu stilaan te kennen, maar het moet nog veel meer verankerd worden. Nu is er nog weinig coördinatie van alle initiatieven en projecten op het gebied van personen met een handicap. Er is geen globaal overzicht van alles wat er gebeurt.

Daarom bouwen we een begeleidingsaanbod uit voor kabinetsmedewerkers in de Brusselse regering. De begeleidingsdienst zal de kabinetten ondersteunen in de uitvoering van het handstreamingsbeleid en vormingen geven over het thema handicap. Elk beleidsdomein zal minstens één strategische doelstelling vastleggen die ze zullen nastreven in het kader van handstreaming. Per kabinet willen we ook een centraal aanspreekpunt dat vragen en informatie over handicap bundelt. Maar er is een limiet aan wat een persoon kan doen en het is moeilijk om een groot draagvlak te creëren. Met de hulp van de begeleidingsdienst kunnen we hopelijk een groot netwerk vormen.

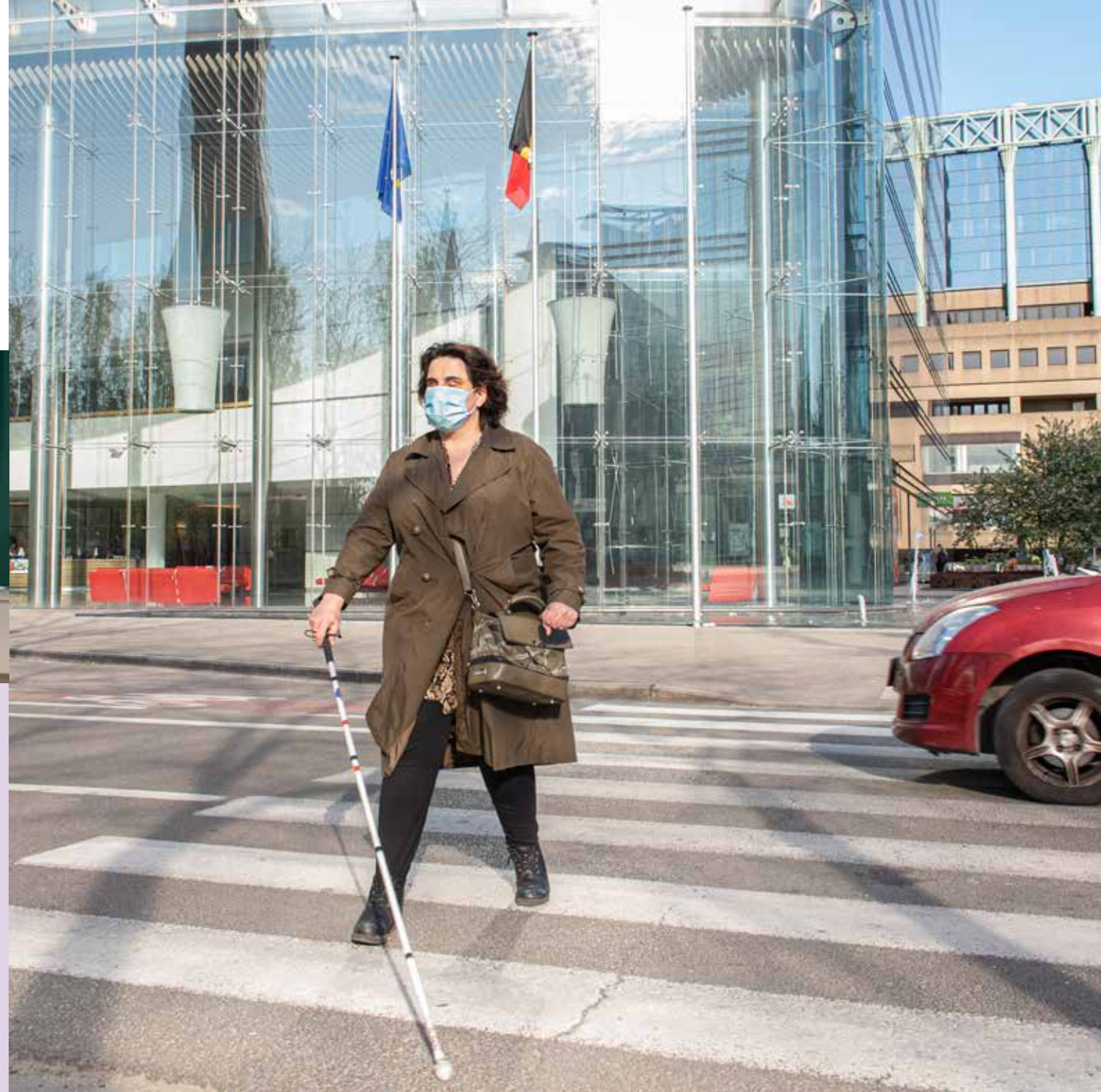
Wat betreft de implementatie van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap zijn we een slechte leerling. Brussel is al een zeer inclusieve stad maar betreffende inclusie voor personen met een handicap is er nog veel werk. Er ontbreekt vooral coördinatie en een netwerk. Toch geloof ik dat we er zullen geraken. Ik geloof in de Brusselse Raad voor personen met een handicap en in handstreaming.”

Brussel is al een zeer inclusieve stad maar voor personen met een handicap is er nog veel werk



equal.brussels
gelijke kansen | égalité des chances

equal.brussels focust op gelijke kansen voor personen met een handicap en op toegankelijkheid. De werking vertegenwoordigt ook andere groepen die ongelijkheid en discriminatie ervaren om allerlei redenen, zoals gender, seksualiteit, etnisch-culturele diversiteit of socio-economische situatie. equal.brussels zet zelf geen projecten op. Het ondersteunt wel Brusselse diensten en beleidsdomeinen bij de uitvoering en coördinatie van hun beleid en projecten.



Op naar het beleid!



Prof. dr. **Liesbeth De Donder**,
professor agogische wetenschappen VUB

Dr. **Daan Duppen**, gerontoloog en
onderzoeker VUB

De bal ligt nu in het kamp van het beleid

Het Kenniscentrum WWZ had bij de situatieanalyse over personen met een handicap twee *compagnons de route*. Daan Duppen en professor Liesbeth De Donder zijn experts in de ouderenzorg aan de Vrije Universiteit Brussel en brachten hun onderzoekservaring mee naar de sector personen met een handicap.

Daan Duppen: “Tijdens het onderzoek hoorde ik uit eerste hand verhalen van personen met een handicap, hun netwerk en professionals. Wat bij mij is blijven hangen, zijn de knelpunten in het systeem van persoonsvolgende financiering. Op papier lijkt het een perfect plan: je hebt een handicap en een zorgnood, dus je krijgt een budget dat je zelf kan besteden. Zo zorgen we voor inclusie. Maar de praktijk is complexer. Voordat je inclusie bereikt, is er een hele tijd geen inclusie want je moet lang wachten. Voor sommigen lijkt het alsof hun handicap niet erg genoeg is om een budget te krijgen. Dat is heel frustrerend.”

Liesbeth De Donder: “Als je nog een netwerk rond je hebt, is dat nadelig in de aanvraag van je budget omdat je nog hulp kan vragen aan je familie. Maar als

volwassen persoon wil je niet altijd afhankelijk zijn van anderen. Als mensen veerkrachtig zijn of goede kwaliteiten hebben, werkt het systeem tegen hen. Ze staan langer op de wachtlijst en een budget wordt als minder dringend beschouwd. Het idee van persoonsvolgende financiering is goed, maar door de moeilijke toegangsregels krijgt niet iedereen hetgeen waarvoor hij in aanmerking komt.”

Daan: “Zelfs als je een budget hebt, ben je afhankelijk van het bestaande aanbod. Ik sprak bijvoorbeeld met een jonge gast die om drie uur 's nachts wil terugkeren van café met zijn vrienden, maar die moet daarvoor alsnog zijn mama wakker bellen. We horen mooie verhalen van ouders die zeggen: ‘We nemen het heft in eigen handen’. Ze starten zelf een dienst of voorziening en dat is een succes. Maar niet iedereen kan zelf iets opstarten.”

Liesbeth: “Als buitenstaander van de sector voor personen met een handicap dacht ik al van bij het begin: ‘Wat een kluwen is dit!’ Er zijn zo veel diensten waar je terecht kan met afkortingen die niemand begrijpt. In Brussel zijn er nog extra lagen. Je hebt de

problemen die bij je handicap komen kijken. Daarbij heb je de moeilijkheden van een grootstad zoals armoede, huisvesting, superdiversiteit, mensen die alleen wonen of geen netwerk hebben ... En dan is er de typisch Brusselse complexiteit met alle overheden en de drie agentschappen VAPH, PHARE en Iriscare.

Voor de sector personen met een handicap wordt er te weinig geïnvesteerd in Brussel vanuit Vlaanderen. De Vlaamse Gemeenschap beschouwt 30 % van de Brusselaars als haar doelgroep; dat is gelijk aan 5 % van de totale Vlaamse bevolking. Het betekent ook dat 5 % van de Vlaamse middelen voor Brussel is bedoeld. Dat is de Brusselnorm, die de Vlaamse Gemeenschap als leidraad gebruikt voor haar beleid in Brussel. Maar voor personen met een handicap haalt Vlaanderen die norm niet: er gaat maar 1,11 % van de Vlaamse middelen naar Brussel. Er zijn heel weinig Brusselaars in het systeem van persoonsvolgende financiering of op de wachtlijst. De overheid zou daarom kunnen redeneren: ‘In Brussel moeten we niet veel investeren.’ Dat is kort door de bocht. Er zijn zo veel mensen met een handicap in Brussel die onzichtbaar zijn en die geen zorg of ondersteuning krijgen. Ze vinden hun weg niet, weten niet wat de mogelijkheden zijn of willen geen hulp omdat ze jaren zullen moeten wachten. Het zijn de happy few die binnen geraken. De grootste groep, de unhappy many, heeft niets. Maar daar hebben we geen cijfers over.”

Daan: “Nochtans zijn cijfergegevens en statistieken belangrijk voor een goed beleid. Het VAPH heeft wel cijfers over personen met een handicap, maar niet genoeg om een Brussels beleid op te baseren. Voor ons onderzoek waren die cijfers ook van belang. Ze waren niet altijd makkelijk te interpreteren door bepaalde bewoordingen en categorieën die alleen het VAPH intern gebruikt. Van de andere agentschappen PHARE en Iriscare kregen we bijna geen gegevens. De cijfers die we wel kregen, waren moeilijk op elkaar af te stemmen. Algemeen cijfermateriaal over personen met een handicap in Brussel bestaat al zeker niet. Om een goed beleid te voeren moet je dingen in kaart brengen en onderzoeken, maar hoe kan dat als er te weinig gegevens zijn? Je moet toch een beeld hebben van hoeveel mensen er in Brussel zijn met een handicap, hoeveel er worden bereikt, bij welke agentschappen ze zitten, enzovoort.”

Liesbeth: “Daarnaast is een gemeenschappelijke visie nodig bij de Brusselse overheden. Wat werkt er het best voor de Brusselaar? Daarvan moet je vertrekken

Als buitenstaander
dacht ik meteen:
‘Wat een kluwen is dit!’

Er is niet genoeg cijfermateriaal om het beleid op te baseren

en zo moeten we proberen om de verschillende systemen van de agentschappen te verenigen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie werken nu aan een gelijkaardig onderzoek. Zij zullen andere problemen en behoeften signaleren. In de volgende stap moeten we de twee onderzoeken samenleggen om concrete beleidsaanbevelingen te formuleren. Zo kunnen de overheden misschien tot een gemeenschappelijke visie op Brussel komen.”

Daan: “In 2010 lanceerde Jo Vandeurzen het Perspectiefplan 2020 om de zorg voor personen met een handicap te hervormen. Onze studie kan helpen om een nieuw plan te maken voor de toekomst, specifiek voor Brussel. De overheden in Brussel kunnen dat best samen doen.”

Liesbeth: “De studie is er nu, de bal ligt in het kamp van het beleid. Toen we de resultaten voorstelden aan het VAPH en de VGC was er alleszins veel interesse. Wij deden een aantal algemene aanbevelingen, het is aan hen om die concreet te maken. De VGC heeft al snel geschakeld door hun subsidiebeleid voor personen met een handicap aan te passen. Ze maakten ook extra middelen vrij voor het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap (BrAP). Persoonlijk hoop ik dat het VAPH ook zijn nek gaat uitsteken voor Brussel en rekening zal houden met de Brusselse context. Een eerste stap in de goede richting is om de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp uit te breiden voor wie lang op de wachtlijst staat.”

Daan: “Te vaak denken we in termen van regelgeving en structuren, maar we mogen de persoonlijke verhalen niet vergeten. Iedereen die we hebben geïnterviewd tijdens het onderzoek legde een zware weg af. Voor familie is het enorm moeilijk om voor iemand te zorgen als er weinig ondersteuning is, zeker voor alleenstaande ouders. Je moet al met twee kostwinners zijn om het haalbaar te maken. Wie wel een persoonsvolgend budget heeft, heeft een beter leven, maar de weg ernaartoe is lang en moeilijk. Ik ben normaal een optimist, maar nu houd ik toch mijn hart vast voor wat er komt na de studie. Laat ons hopen dat het beleid er iets mee doet.”

We mogen de persoonlijke verhalen niet vergeten



De verhalen van de mensen blijven je bij

Paulien van Rijn,
beleidsmedewerker Vlaamse Gemeenschapscommissie

De situatieanalyse is een startpunt om dingen te veranderen

De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) ondersteunt organisaties in de sector personen met een handicap via voornamelijk project-subsidies. Zo werd ook de situatieanalyse over personen met een handicap gefinancierd door de VGC. Beleidsmedewerker Paulien van Rijn vertelt wat de overheid leert uit het onderzoeksrapport.

Paulien van Rijn: “We hadden nood aan een onderzoek dat de behoeften van de sector personen met een handicap blootlegt. Als je de situatieanalyse leest, krijg je een goed overzicht van waar de uitdagingen liggen. Niet dat ik verrast was, maar het raakt mij toch dat sommige dagelijkse, normale dingen moeilijk zijn voor veel mensen met een handicap omdat de samenleving niet genoeg is aangepast. Wat bij mij ook blijft hangen, is dat er in Brussel veel minder mensen een persoonsvolgend budget aanvragen dan in Vlaanderen. Dat wisten we natuurlijk al eerder. De verhalen van de mensen blijven me bij, zoals het verhaal van een man die op handen en voeten de trap op moet naar de vierde verdieping omdat de lift niet werkt. Of de ouders die hun kind op internaat sturen zodat het voldoende zorg zal krijgen als het meerderjarig wordt.

Een van mijn verwachtingen bij de situatieanalyse was om zicht te krijgen op hoe gewenst residentiële zorg eigenlijk is ten opzichte van inclusieve woonvormen. Uit de gesprekken met personen met een handicap en professionals bleek dat het dubbel is. Beide vormen van wonen zijn gewenst. Ik denk dat we in een overgangsfase zitten naar minder residentiële ondersteuning, maar er is nu ook nog nood aan die residentiële woonvorm bij velen.

Om de toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening te verbeteren, gaf de VGC het Brussels Aanmeldingspunt Personen met een handicap al eerder een financiering voor meerdere jaren. Mede dankzij de situatieanalyse pasten we ook ons subsidiereglement aan. Daarin staan de voorwaarden om projecten te subsidiëren. De rode draad is zoals altijd om Brusselspecifieke initiatieven te ondersteunen, maar dat is vrij ruim. We kregen in het verleden vaak de vraag van organisaties naar welke projecten we op zoek zijn en waar de VGC naartoe wil. Daarom hebben we een aantal concrete thema's bepaald voor het subsidiebeleid van de komende jaren; zeer kort samengevat: toegankelijkheid, minderjarigen, inclusie en netwerkversterking. Die onderwerpen komen uit de situatieanalyse en dragen ons subsidiereglement. Het zijn thema's waar we iets aan kunnen doen binnen onze bevoegdheden in samenwerking met

organisaties. We verwachten ook dat de cliënt centraal staat in de projecten die een subsidie aanvragen, en dat ze betrokken zijn bij de ontwikkeling en uitvoering ervan. Niet alle personen met een handicap hebben de vaardigheden om aan projectontwikkeling te doen, dus hun mantelzorgers of vertegenwoordigers kunnen ook meewerken.

In de situatieanalyse staan concrete beleidsaanbevelingen. Om die te realiseren, is er samenwerking nodig tussen overheden, want het gaat ruimer dan de VGC. De vragen naar huisvesting bijvoorbeeld, daar kan de VGC weinig aan doen. We willen graag bekijken hoe we samenwerkingen kunnen opzetten met andere overheden.

Ik las in de beleidsaanbevelingen van de mensen met een handicap zelf: "Mensen met een handicap hebben niet per definitie zorg en ondersteuning nodig. Er is te

weinig focus op preventie of het stimuleren van personen met een handicap en te veel focus op zorg en ondersteuning". Ik ben benieuwd hoe de sector staat tegenover deze aanbeveling. Kan je dat generaliseren? Focussen we ons inderdaad te veel op de zorg voor anderen? Er zijn natuurlijk ook mensen met een hele zware handicap die echt niet zonder kunnen. Ik wil kijken hoe dat idee leeft bij organisaties en in de sector.

Als beleidsmedewerker hoop ik dat we later kunnen terugkijken op de situatieanalyse als een startpunt om dingen te veranderen. Ik wil het als een kader gebruiken, een boekwerk op mijn bureau dat er altijd ligt en waar ik vaak naar teruggrijp. Ik droom van een Brusselse samenleving waar personen met een handicap middenin kunnen staan en dezelfde mogelijkheden krijgen als mensen zonder handicap. En dat ze als ze iets willen ondernemen niet meer van tevoren tegengehouden worden door alle structurele problemen die er nu zijn. De situatieanalyse en dit cahier zijn een goede gelegenheid om iedereen met wie de VGC samenwerkte de afgelopen jaren en de komende jaren zal samenwerken te bedanken voor hun tijd en goede wil, zowel de sector voor personen met een handicap als andere sectoren."

We moeten samenwerken met andere overheden om de aanbevelingen te realiseren.



Sam van Bastelaere, dienst beleidsvoorbereiding en beleidsevaluatie Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Persoonsvolgende financiering is gericht op keuzevrijheid

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) geeft Vlamingen en Brusselaars met een handicap regie over hun eigen leven dankzij persoonsvolgende financiering. Sam Van Bastelaere kijkt met de bril van het VAPH naar de situatie van personen met een handicap in Brussel anno 2021.

Sam: "Het valt op dat er in Brussel minder aanvragen zijn voor het persoonsvolgend budget en minder wachttenden dan in Vlaanderen. Dat komt omdat we niet alle Brusselaars met een handicap bereiken, bijvoorbeeld door culturele aspecten of door taalverschillen. Daarnaast is er de historische zorgachterstand van Brussel. Toen het VAPH nog met instellingsfinanciering werkte, waren er in Brussel minder zorgaanbieders dan in Vlaanderen. Minder aanbod betekende minder gebruikers. De weinige cliënten in Brussel stapten vanaf 2017 over naar een persoonsvolgend budget. Maar er kwamen niet veel budgetten bij in Brussel, er waren immers niet genoeg gebruikers omdat er voorheen al minder aanbod was. Aangezien er weinig nieuwe aanvragen voor een persoonsvolgend budget zijn, komen er minder zorgaanbieders naar Brussel. Vraag en aanbod werken elkaar in de hand.

Een andere rem voor Brusselaars is de complexe aanvraagprocedure. Dat was een bewuste keuze van het VAPH. Het ondersteuningsplan dat je moet indienen

bij de aanvraag wil de vragen en zorgnoden van personen met een handicap scherpstellen, net omdat we geen standaard zorgpakket aanbieden. Het is dus niet simpel, maar wel belangrijk om een aanvraag op maat te formuleren. Wie een persoonsvolgend budget krijgt, heeft dat immers voor de rest van zijn leven. Daarom is het belangrijk dat je grondig nadenkt over wat je nodig hebt.

In de aanvraag van een budget zetten we sterk in op het netwerk rond de aanvrager dat hem kan steunen. Daar botsen we op een knelpunt in Brussel, waar veel mensen geen netwerk hebben. Soms steekt de discussie de kop op over trajectbegeleiders die Brusselaars kunnen versterken in hun aanvraag. Dat is een boeiende discussie die enkele vragen oproept. 'Wat als er een personeelwissel is en de nieuwe begeleider kent je situatie niet goed? Hoe kan de begeleiding objectief zijn als de begeleider ook werkt voor een dienstverlenende organisatie? Wanneer stopt de begeleiding?'

Af en toe gaan er stemmen op om meer afstemming te voorzien tussen het VAPH, PHARE en Iriscare. Maar door de verschillende visies op inclusie is het moeilijk om die systemen te verenigen. Vlaanderen maakte de progressieve keuze om de regie aan de gebruikers te geven. We willen vermijden dat je in een instelling terecht komt waar alles voor jou wordt beslist.

Het VAPH vindt het belangrijk dat je goed nadenkt over wat je nodig hebt



De andere gemeenschappen kiezen ervoor om de zorgaanbieders en de gebruikers onderling te laten afspreken. Een gezamenlijke aanvraagprocedure, ongeacht het agentschap waarvoor je kiest, zou het makkelijker maken voor de Brusselaar, maar je blijft zitten met de verschillende visies. Wat we wel zouden kunnen doen, is meer coördinatie voorzien op cijfers en statistieken om zicht te krijgen op alle mensen die op een wachtlijst staan in Brussel. Nu hebben we daar geen volledig beeld van.

Het VAPH onderschrijft het idee dat personen met een handicap gebruik kunnen maken van reguliere diensten zoals CAW of gezinshulp. Dat kan een deel van de oplossing zijn voor de ellenlange wachtlijst in prioriteitengroep drie, de laagste groep. Die mensen moeten het langst wachten op een budget omdat hun zorgnood het minst dringend is. We willen nu bekijken of hun zorgvraag nog actueel is, of zij in tussentijd bij rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) terecht kunnen of bij de reguliere hulpverlening. RTH is een belangrijke piste in Brussel om de mensen te helpen. We willen alleszins oplossingen vinden voor wie al heel lang wacht op een budget. Niemand is geholpen door op een wachtlijst te staan.



In Brussel werken we samen met de Afdeling Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering van het Agentschap Binnenlands Bestuur aan het project Cultuursensitieve Zorg voor Personen met een Handicap (CuSeHa) met de Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel en Kenniscentrum WWZ. We willen meer cultuursensitieve zorg creëren voor mensen met een migratieachtergrond en meer materiaal ontwikkelen dat rekening houdt met culturele verschillen bij het stellen van diagnoses. Als iemand bijvoorbeeld problemen heeft op school, kan dat zijn omdat hij een mentale achterstand heeft, of misschien begrijpt hij de taal niet goed. Daar is in Brussel kennis over nodig om een gericht beleid te ontwikkelen.

Toen we in 2017 startten met persoonsvolgende financiering, maakte niet iedereen plots de omslag van residentieel wonen naar zelfstandig wonen met een eigen budget. Het is een geleidelijke overgang en nu beginnen mensen stilaan te begrijpen wat de keuzevrijheid inhoudt. We gaan nu een toetsingskader voor de-institutionalisering ontwikkelen. Zo kunnen zorgaanbieders nagaan of hun werking en infrastructuur voldoet aan de principes van de-institutionalisering. Daarnaast doen we mee met het Europese UNIC-project om het persoonsvolgend budgetstelsel in andere landen of sectoren toe te passen. In Europa is er al een tendens tot de-institutionalisering. De beste manier om dat te doen is het budget in handen geven van de zorgvragers.”

Niemand is
geholpen door op
een wachtlijst te
staan

Verder lezen?



Hoe herken ik een handicap?
Sjoert Holtackers, Stefaan Vermeulen

Je merkt niet altijd dat iemand een verstandelijke handicap, een niet-aangeboren hersenletsel of een autismespectrumstoornis heeft. Hulpverleners kunnen soms niet meteen benoemen wat er aan de hand is en kunnen hun begeleiding er niet altijd op afstemmen. Dé manier van omgaan met iemand die een handicap heeft, bestaat niet. Een beetje gezond verstand doet al wonderen. Dit cahier geeft alvast praktische tips en handvaten.

www.kenniscentrumwwz.be/cahiers



Werkboek gebruikersparticipatie
Tinneke Moyson, Jo Frederix

Het Werkboek gebruikersparticipatie is een initiatief van Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (Plazzo) met de steun van de provincie Oost-Vlaanderen. Het werkboek beschrijft goede praktijkvoorbeelden van gebruikersparticipatie in verschillende Oost-Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen, ingedeeld volgens de participatieladder van Edelenbos en Monnikhof. Bij het werkboek hoort een website met nog meer tips, inspiratie en informatie over gebruikersparticipatie.



Onderzoek GGC en COCOF

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie zullen ook een programmatiestudie uitvoeren naar personen met een handicap in Brussel. Daarvoor werken ze samen met de Universit  Libre de Bruxelles (ULB). Deze studie toont raakvlakken met de situationalanalyse. Daarom zal het Kenniscentrum WWZ data en conclusies uitwisselen met de onderzoekers van de GGC, COCOF en ULB.

Cahier+

Op deze website vind je meer achtergrondlectuur bij dit cahier, zoals het volledige onderzoeksrapport, relevante cahiers, tips voor hulpverleners, een gesprek met verschillende actoren uit de sector van personen met een handicap en meer.
www.kenniscentrumwwz.be/cahier-plus-inclusie

Titel

Inclusie voor personen met een handicap in Brussel
Cahier 18
oktober 2021

Auteurs

Sjoert Holtackers, Lieselot Degraeve

Redactie

Sjoert Holtackers, Lieselot Degraeve, Herwig Teugels
Jan Michiels (transcripties), Freddy Carremans (tekstredactie)

Foto's

Tom Bruelemans
m.u.v. p. 25 Trefpunt Stan en p. 43 Pexels

Lay-out

www.hetgeelpunt.be

Druk

Manufast

*Met dank aan de VGC voor de financiële steun bij het onderzoek,
de geïnterviewden voor hun bijdrage aan dit cahier en
Daan Duppen en Liesbeth De Donder voor hun academische en
methodologische bijdragen aan de situatieanalyse.*

Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
tel. 02 211 02 40

v.u.

Herwig Teugels
D/2021/13222/7
ISBN 9789464442601
oktober 2021

Met steun van

brussel



Vlaanderen
verbeelding werkt

Overname van de tekst is toegestaan, met bronvermelding.

- Gebruik van foto's kan, met toestemming en vergoeding.
- Dit cahier past in een langlopende reeks.

Meer info over abonnement en bestellingen op

www.kenniscentrum.be/cahiers



WELZIJN
WONEN
ZORG

- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Het vrijwilligerswerk krijgt hierin een bijzondere plaats.
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid.
- werkt steeds samen met en in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.

www.kenniscentrumwwz.be



Het Kenniscentrum WWZ werkt aan de SDG's, de 17 duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN

Inclusie voor personen met een handicap lijkt evident, maar dat is het niet. Het vergt een gedurfd beleid dat in alle domeinen rekening houdt met handicap en dat de meest kwetsbare mensen niet vergeet. Van burgers vraagt het een mentaliteit die personen met een handicap niet als 'anders' beschouwt. Inclusie betekent een normaal en kwalitatief leven binnen de samenleving waarin je je eigen keuzes maakt.

Het Kenniscentrum WWZ en de Vrije Universiteit Brussel onderzochten – met de financiële steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie – wat er nodig is om Brusselaars met een handicap een volwaardige plek te geven in de maatschappij. De resultaten van dat onderzoek zijn te lezen in het rapport “Personen met een handicap in Brussel - Situatietanalyse 2020”. Het onderzoek toont een aantal evoluties in het beleid en in de sector, maar legt ook de wensen, noden en dromen van personen met een handicap bloot.

Dit cahier vat de belangrijkste onderzoeksresultaten samen en neemt een aantal tendensen verder onder de loep. Eerst schetst het cahier het Brusselse landschap voor personen met een handicap. Daarna zijn mensen aan het woord die zich dagelijks inzetten voor inclusie van personen met een handicap. Ze delen hun standpunt over ontwikkelingen in de sector en vertellen hun hoop voor de toekomst. Ten slotte zijn de onderzoekers en het beleid aan het woord. Het cahier is voor iedereen die streeft naar inclusie en geïnspireerd wil worden door goede praktijken, vernieuwende visies en ambitieuze samenwerkingen.



WELZIJN
WONEN
ZORG