



POSITIENOTA

DE-INSTITUTIONALISERING VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

Goedgekeurd door de plenaire vergadering
van 20/02/2023

INHOUDSOPGAVE

Context	3
Methodologie	5
Definitie van de-institutionalisering.....	5
Criteria voor een kwaliteitsvolle overgang	6
Conclusie & aanbevelingen	9

> SAMENVATTING

Deze positienota definieert het begrip **de-institutionalisering** en reikt concrete mogelijkheden aan voor de bevoegde overheden om de overgang van het huidige institutioneel model naar een inclusief en participatief model te doen slagen.

De NHRPH formuleert daarin **6 criteria** die essentieel zijn voor een overgang die het welzijn en de levenskwaliteit van personen met een handicap respecteert (**1** toegankelijkheid van de algemene voorzieningen - **2** vrijheid om zijn leefomgeving te kiezen en te veranderen - **3** individualisering van de leefomgeving - **4** democratische en participatieve instellingen - **5** voorrang van het levensproject – **6** training en begeleiding voor personen met een handicap).

De NHRPH formuleert ook **9 aanbevelingen** voor de bevoegde overheden om deze doelstellingen te bereiken.

1/ Context

Artikel 19 van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (UNCRPD)¹ erkent het recht van personen met een handicap om in de maatschappij te wonen met **dezelfde keuzemogelijkheden als anderen**. Dit recht op vrijheid van keuze en het respect voor de inherente waardigheid wordt tevens gewaarborgd in art. 3 (a) UNCRPD.² Verder wordt onderlijnd dat staten doeltreffende en passende maatregelen dienen te nemen om personen met een handicap **op weg te helpen** dit recht ten volle uit te oefenen.

Het recht om zelfstandig/onafhankelijk te leven en deel uit te maken van de maatschappij vloeit voort uit de sociale definitie van 'handicap' dat naar voor geschoven wordt in het UNCRPD³ en erna ook overgenomen is door het Hof van Justitie van de Europese Unie⁴. Deze definitie stelt dat **'handicap' voortvloeit uit de wisselwerking tussen personen met functiebeperkingen en sociale en/of fysieke drempels** die hen beletten ten volle, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving. Dit is tevens de definitie van handicap dat bijgevolg gehanteerd wordt onder de **'Equality Framework Directive'** (Richtlijn 2000/78)⁵ en dus ook in de **Anti-Discriminatiewet** van 10 mei 2007⁶.

Aldus kan gesteld worden dat art. 19 UNCRPD vereist dat er maatregelen genomen worden om de **sociale en/of fysieke drempels weg te werken** die zelfstandig leven voor personen met een handicap bemoeilijken en/of onmogelijk maken. Dit houdt onder meer in:

- **In een zo vroeg mogelijk stadium** voorzien in **diensten en programma's** op het gebied van gezondheid, werkgelegenheid, onderwijs en sociale diensten teneinde integratie en participatie van personen met een handicap te verzekeren overeenkomstig art. 26 UNCRPD en de positieve verplichtingen onder art. 8 EVRM.⁷
Kinderen met een handicap moeten m.a.w. worden aangeleerd zelfstandig te zijn. Dit is nodig opdat ze op gelijke voet met andere kinderen zouden kunnen genieten van al hun rechten zoals vereist is onder art. 7 UNCRPD. Verder komt dit ook overeen met het principe van maximale inzet op ontwikkeling van het kind onder art. 6 (2) van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).
Ook op een later stadium in het leven moet er aandacht besteed worden aan het **leren zelfstandig keuzes te maken**.
- Het zorgen voor een **toegankelijke leefomgeving** overeenkomstig art. 9 UNCRPD en art. 8 EVRM. Dit vormt de **basis van het zelfstandig kunnen functioneren** in de maatschappij zoals onder andere duidelijk wordt uit art. 20 (1) UNCRPD dat stelt dat bij persoonlijke mobiliteit een zo grootst mogelijke mate van zelfstandigheid dient gewaarborgd te worden.

In 2017 heeft het Comité voor de rechten van personen met een handicap (UNCRPD-Comité) een Algemeen Commentaar nr. 5 over artikel 19 UNCRPD gepubliceerd.⁸ Het Commentaar legt een sterke **nadruk op de-institutionalisering**. Zo stelt het commentaar dat: *"Zowel zelfstandig wonen als het zijn*

¹ Vertaalde tekst UNCRPD: <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/uncrpd-rechten-personen-handicap-nl.pdf>.

² Valt tevens binnen het toepassingsgebied van art. 8 EVRM.

³ Preambule, punt (e) en art. 1, lid 2.

⁴ Hof van Justitie, 11 april 2013, *HK Danmark*, C-335/11 en C-337/11, EU:C:2013:222, §38. Er na meermaals bevestigd: HvJ, 10 februari 2022, *HR Rail*, C-485/20, EU:C:2022:85, §34.

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>.

⁶ https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2007051035.

⁷ Zie bv. EHRM, 8 februari 2022, *Jivan v Roemenië*, No. 62250/19, §40: "[Positieve] verplichtingen kunnen inhouden dat er maatregelen moeten worden genomen om de eerbiediging van het privéleven te waarborgen, zelfs in de sfeer van de onderlinge betrekkingen van individuen."

⁸ <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>.

opgenomen in de gemeenschap verwijzen naar levenssituaties **buiten residentiële instellingen**.”⁹ Op die manier wordt eigenlijk één wijze van ‘autonoom’ leven naar voren geschoven, terwijl zelfs het Europees Hof van de Rechten van de Mens erkent dat: “*er is niet slechts één manier of één keuze (is) als het gaat om het leiden van het (...) privéleven*”.¹⁰

Volgens de NHRPH **gaat dit verder dan art. 19 UNCRPD** dat stelt dat personen met een handicap **vrij moeten kunnen kiezen** waar en met wie men woont en bijgevolg **niet verplicht mogen** worden te leven in een bepaalde leefstructuur. Volgens de NHRPH betekent **het recht op zelfstandig leven** dat men een **bewuste keuze**, de gevolgen ervan begrijpend en met eventuele begeleiding, moet kunnen maken over waar en hoe te leven. Het **recht op inclusie** in de maatschappij betekent dan weer dat een residentiële instelling geen segregerende praktijken mag in stand houden en **het recht op autonomie en inherente waardigheid dient te respecteren** in lijn met het UNCRPD en art. 8 EVRM¹¹. Een persoon moet kunnen leven volgens zijn eigen inzichten rond het leven o.b.v. zijn of haar persoonlijke identiteit (waarden en normen).

Los van het feit dat het Algemeen Commentaar Nr. 5 verder gaat dan art. 19 UNCRPD, is het ook radicaal omdat het instellingen als keuze helemaal uitsluit.

De NHRPH stelt vast dat in sommige gevallen **een alternatief voor thuisverblijf** moet voorgesteld worden en kan ook absoluut noodzakelijk zijn wanneer de gezondheidstoestand van de persoon voor een hoge graad van afhankelijkheid zorgt . Daarnaast is het huidig aanbod aan aangepaste woonvormen onvoldoende ontwikkeld en is er ook een sterk tekort aan inzetbare krachten. Bijgevolg kan er pas sprake zijn van een echte keuze, zoals onderstreept wordt in de [EU Strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030](#), indien er **effectief toegang is tot betaalbare gemeenschapdiensten, persoonlijke assistentie, medische zorg, interventies door maatschappelijke werkers, technische hulpmiddelen...**¹²

Aldus is de mening van de NHRPH verschillend van het UNCRPD-Comité. **Collectieve instellingen moeten één van de mogelijke keuzes zijn voor personen met een handicap, zolang men er zich thuis voelt en zolang deze de autonomie waarborgen en gehoor geven aan persoonlijke mening**. Daarnaast wil de NHRPH benadrukken dat ook thuis blijven een keuze moet kunnen zijn, zelfs wanneer ‘de geneeskunde’ een behandeling elders voorschrijft.

Met de recent gepubliceerde (september 2022) [“de-institutionalisering” richtsnoeren](#) van het UNCRPD-Comité die de staten oproept instituten als een vorm van geweld tegen personen met een handicap te erkennen,¹³ deze te sluiten en ook niet langer te financieren.¹⁴ , wordt het debat heropent.

De NHRPH beschouwd dat deze radicale visie niet wenselijk is. Deze nota biedt daarentegen een **vooruitstrevende en pragmatische visie voor de toekomst**. Een visie die rekening houdt met de eigenheid van de situatie in België en de diversiteit van de ondersteuningsbehoeften van personen met een handicap, **ongeacht hun handicap en leeftijd** (kinderen, volwassenen of ouderen).

De nota wil dus een concrete leidraad zijn die alle politieke autoriteiten in België aanzet tot een denkoefening en tot actie inzake begeleiding van personen met een handicap naar een zelfstandig en inclusief leven.

⁹ General Comment No. 5 to article 19 UNCRPD, punt 16 (c).

¹⁰ EHRM, 17 januari 2023, *Fedotova e.a. t. Rusland*, No. 40792/10, 30538/14 en 43439/14, §209 (en aldaar geciteerde uitspraken).

¹¹ EHRM, 8 februari 2022, *Jivan v Roemenië*, No. 62250/19, § 33: voor zover het niveau van ‘zorg’ dat geboden wordt een persoon in isolement dwingt en deze van zijn autonomie berooft, is dit in strijd met een manier van leven gebaseerd op ‘**eigen ideeën rond persoonlijke identiteit**’.

¹² EU Strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030, punt 4.1, paragraaf 3.

¹³ Punt 6 van de richtsnoeren.

¹⁴ Punt 8 van de richtsnoeren.

2/ Methodologie

De NHRPH heeft de nodige tijd genomen om de literatuur over onderwerpen als zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij te onderzoeken. Overigens heeft de NHRPH uitgebreid geluisterd naar:

- deskundige academici;
- ervaringsdeskundigen: personen met een handicap zelf en hun gezinsleden;
- vertegenwoordigers van verenigingen van personen met een handicap;
- vertegenwoordigers van begeleidende instellingen en voorzieningen.

Deze positienota is het resultaat van dit fundamentele, participatieve en zeer representatieve werk over het werkelijke leven in het hele land.

3/ Definitie van de-institutionalisering

De NHRPH definieert de **de-institutionalisering** niet als de strikte sluiting van alle gemeenschappelijke leefomgevingen, ongeacht de bedrijfsfilosofie, de mate van openheid of de omvang ervan, maar eerder als:

een algemene planning van de metamorfose van de gemeenschappelijke leefomgevingen, gebaseerd op de levenskwaliteit en waarbij de rechten van personen met een handicap uit het UNCRPD worden nageleefd.

De NHRPH vertrekt dus niet vanuit de veronderstelling dat de instelling “van nature” vrijheidsberovend of nefast is voor het welzijn van personen met een handicap. **Enkel indien een instelling dreigt de autonomie te beperken en de keuzevrijheid *nihil* te laten worden, kan er sprake zijn van een nefaste instelling.** Enkele institutionaliseringsindicatoren in dit verband zijn¹⁵:

1. De bewoners worden **buiten** het maatschappelijk leven **gehouden** en/of **gedwongen** samen te leven. Dit wijst onder meer op isolatie en segregatie van de gemeenschap;¹⁶
2. De bewoners hebben **onvoldoende controle over hun leven** en de beslissingen die hen aangaan. Zoals bijvoorbeeld gebrek aan controle over de dagdagelijkse gang van zaken.¹⁷
3. De **eisen van de organisatie zelf neigen ertoe voorrang te krijgen op de individuele behoeften** van de bewoners. Een voorbeeld is bijvoorbeeld een rigide routine die geen rekening houdt met persoonlijke wil en voorkeuren.¹⁸

De NHRPH wijst erop dat deze institutionaliseringsindicatoren niet enkel in openbare instellingen worden waargenomen. Ze kunnen ook opduiken wanneer de zorgafhankelijke persoon thuis woont, alleen of met zijn/haar gezin, maar in een isolement waardoor hij niet kan genieten van stimulerende sociale relaties of zijn eigen keuzes kan maken door middel van een aangepaste ondersteuning. In dergelijke situatie kan de persoon zich dan thuis geïnstitutionaliseerd voelen.

¹⁵ https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_french-version.pdf, p.10 (bestaat niet in het Nederland)

¹⁶ Komt overeen met één der criteria uit de **Richtlijn van het UNCRPD-Comité inzake de-institutionalisering**, punt 14: “ (...) *isolatie en segregatie van het onafhankelijke leven in de gemeenschap*”.

¹⁷ *Ibid.*, “ (...) *gebrek aan controle over de dagelijkse gang van zaken*”.

¹⁸ *Ibid.*, “ (...) *starheid van routine ongeacht persoonlijke wil en voorkeuren*”.

Noch de instelling, noch het gezin staat dus op zich garant voor de levenskwaliteit van personen met een handicap. Het zijn dus niet alleen de muren, hoewel ze daartoe kunnen bijdragen, maar ook de **leefregels** die van toepassing zijn op de groep of het individu, evenals **de keuze** van de persoon om in een gemeenschap te wonen, die **samen het min of meer institutionaliserende karakter** van gemeenschappelijke leefomgevingen en/of voorzieningen voor personen met een handicap bepalen.

De NHRPH vindt het absoluut noodzakelijk dat er gestreefd wordt naar **een positieve en constructieve definitie van "gemeenschappelijke leefomgevingen"**. Dit ligt in lijn met **art. 22 ter GW** dat een positieve verplichting inhoudt voor de overheden om geleidelijk de volledige inclusie van personen met een handicap te verwezenlijken. De definiëring van elementen waarmee beoordeeld kan worden in welke mate een gemeenschappelijke leefomgeving de noden van een persoon op het vlak van levenskeuze en maatschappelijke inclusie eerbiedigt, ongeacht zijn ondersteuningsbehoeften, zal de **overheden op weg helpen bij de verwezenlijking van het recht op inclusie**.

Aldus heeft de NHRPH tijdens de hoorzittingen een aantal fundamentele criteria vastgesteld die het zelfstandig wonen en het deel uitmaken van de maatschappij kunnen garanderen. Het is geen resultaatsverbintenis, maar een inspanningsverbintenis om iedereen in staat te stellen een maximale zelfstandigheid en deelname aan het sociaal leven te verzekeren, ook al zou dit de keuze van een gemeenschappelijke leefomgeving vereisen die voldoet aan de hieronder beschreven kwaliteitscriteria.

De NHRPH wil ten slotte eraan herinneren dat de transformatie van ons huidige model onmogelijk is zonder ook het tendens van uitsluiting in vraag te stellen die de hele maatschappij karakteriseert.¹⁹

Zodoende zal het niet enkel gaan om een transformatie van het huidige institutioneel model, maar ook om het aansluiten op een logica om **de institutionalisering te voorkomen**. Dit betekent dat er al op jonge leeftijd over inclusie moet worden nagedacht, zodat kinderen en jongeren met een handicap in de gewone maatschappij kunnen leven, waarbij zij op die manier leren hun behoeften en hun levenskeuzes beter te definiëren.

4/ Criteria voor een kwaliteitsvolle overgang

1. Toegankelijke algemene voorzieningen – art. 9 en 20 UNCRPD; art. 8 EVRM

De NHRPH onderstreept dat **ontoegankelijke leefomgeving** één van de redenen is waarom een instelling soms het enige perspectief is voor bepaalde personen. Ontoegankelijke leefomgeving, en vooral het voortdurend nood hebben aan hulp bij de kleinste taken kan zelfs leiden tot een schending van het verbod op vernederende behandeling *ex art. 3 EVRM*.²⁰ **In lijn met art. 9 en 20 UNCRPD en art. 8 EVRM is er nood aan het toegankelijk maken van de leefomgeving** van een persoon met een handicap. Daarnaast moet de **houding** veranderen om personen met een handicap te zien als een integraal onderdeel van de maatschappij en niet als een afzonderlijke categorie dat er buiten valt. **In lijn met art. 8 UNCRPD moet er gewerkt worden aan sensibiliseringscampagnes** die positieve perceptie van personen met een handicap bevorderen en hun capaciteiten om aan de maatschappij bij te dragen erkennen.

¹⁹ Edouard DELRUELLE, *Quelle « désinstitutionnalisation » ? Pour une approche politique des institutions*

²⁰ Naar analogie met: EHRM, 24 oktober 2006, Vincent t. Frankrijk, No. 6253/03, §103: "Het Hof is echter van oordeel dat de detentie van een gehandicapte in een instelling **waar hij zich niet op eigen kracht kan verplaatsen**, (...) een "vernederende behandeling" vormt in de zin van artikel 3 van het Verdrag."

2. De vrijheid om zijn leefomgeving te kiezen en te veranderen – art. 3 (a) en 19 UNCPRD; art. 8 EVRM

De personen moeten **vrij** blijven om hun leefomgeving te **kiezen**, ongeacht of ze al dan niet gemeenschappelijk is, of er andere personen met een handicap zitten. Het leven in een gemeenschappelijke leefomgeving kan volledig evenwaardig zijn aan individuele woonvormen en beantwoordt ook aan de wil van personen met een handicap om ervaringen en levensmomenten te delen. Deze keuze moet evenwel kunnen gebeuren in een context waar **het aanbod van aangepaste woonvormen voldoende ontwikkeld is**, zodat de **personen echt kunnen kiezen**. In de woorden van het Europees Hof van de Rechten van de Mens: *“er is niet slechts één manier of één keuze als het gaat om het leiden van het (...) privéleven”*.²¹

De NHRPH wijst op:

- De toegankelijkheid van de **algemene voorzieningen** voor personen met een handicap (verzorging, opleiding, mobiliteit, vrijetijdsbesteding, sociale deelname, enz.)
- Het bestaan van een **gevarieerd aanbod**. Het gaat immers niet erom enkel te denken in termen van aantal beschikbare plaatsen, maar wel in termen van oplossingen voor de verzoeken van personen met een handicap (kwaliteitsvolle thuisvoorzieningen, begeleidende voorzieningen, enz.)
- De **flexibiliteit** van het aanbod. De persoon moet heel zijn leven lang keuzes kunnen maken. Hij moet vlot in en uit de groep kunnen.

Er moet ook in gedachten worden gehouden dat “kiezen” verre van een onbeduidende daad is. De persoon moet leren om de inzet en de gevolgen van gemaakte keuzes volledig te begrijpen en zal eventueel ook begeleiding nodig hebben. Een keuze is overigens nooit definitief en de personen moeten hun levensproject kunnen ontwikkelen. De instelling mag dus geen doodlopende weg of het einde van een parcours zijn.

3. De individualisering van de leefomgevingen: thuis wonen... zelfs in een gemeenschappelijke leefomgeving

De instelling wordt vaak gezien als synoniem voor uniformering. Ze is immers gebaseerd op de groep en de “aspecten van personalisering van woonvoorziening en levenswijze” worden vaak op de achtergrond geschoven. Bijgevolg moet de werking van de collectieve leefomgeving **afgestemd worden op de zelfstandigheid en keuzevrijheid van diens bewoners**.

Het begrip **woonvoorziening** zou veel fundamentele aspecten moeten dekken zoals:

- **Bescherming**: de woonvoorziening is een **toevluchtsoord** waar de persoon zich veilig voelt, waar hij omgeven is door personen die hij vertrouwt.
- **Openheid**: de woonvoorziening is het vertrekpunt naar de wereld. Onze wereld is georganiseerd rond onze woonvoorziening. Het is de bevoorrechte plaats van de persoon aan de hand waarvan hij zich moet kunnen **openstellen naar de buitenwereld**.
- **Intimiteit**: de collectieve leefomgeving, ongeacht de grootte, moet het voor iedereen mogelijk maken te genieten van een **intiem en privéleven** (vrienden en familie ontvangen, een affectief en seksueel leven hebben, over een privételefoon beschikken, een brievenbus hebben, zijn geneesheer kiezen, enz.). De NHRPH is van mening dat deze intimiteit niet kan worden verzekerd in collectieve leefomgevingen die een te groot aantal personen opvangen.

²¹ EHRM, 17 januari 2023, *Fedotova e.a. t. Rusland*, No. 40792/10, 30538/14 en 43439/14, §209 (en aldaar geciteerde uitspraken).

Een voorbeeld uit de laatste jaren dat beantwoordt aan de verzoeken van de inwonenden, zijn de kleinschalige gemeenschappelijke leefomgevingen. Deze projecten stellen, op verschillende niveaus, een gepersonaliseerd aanbod voor en bieden de volgende voordelen:

- Zij dragen bij aan de wenselijke **solidariteit** tussen iedereen. Solidaire woonvormen bij “gewone” personen nemen ook toe, soms om financiële redenen, maar evengoed om isolement en sociale uitsluiting te voorkomen.
- Zij zijn gebaseerd op een **flexibele werking** aan de hand waarvan individuele behoeften en een collectief leven worden verzoend.
- Zij bieden een kader dat deelneemt aan het **veiligheidsgevoel** van de bewoners.

Indien zich **beperkingen van individualisering of bepaalde vrijheden** voordoen, moeten deze het **gevolg zijn van dwingende redenen** (anderen of zichzelf in gevaar brengen) en mogen ze niet onevenredig zijn of het gevolg zijn van een gedifferentieerde behandeling onder het voorwendsel van de handicap. Wij zijn ons ~~echter~~ ervan bewust dat de keuzevrijheid van personen met een handicap niet absoluut is en, zoals voor elke “gewone” persoon, beperkt kan worden door economische, culturele of sociale overwegingen. Dit zou evenwel geen rechtvaardiging mogen vormen om budgettair te besparen op het sociaal beleid, gezien het feit dat dit waarschijnlijk vooral kwetsbare groepen zoals personen met een handicap zou benadelen en bijgevolg neer zou komen op indirecte discriminatie.²²

Daarenboven mag de handicap in geen enkel geval een voorwendsel zijn voor het opleggen van een model of een levenskeuze, dit zou ingaan tegen art. 3 (a) en 19 UNCPRD; art. 8 EVRM

4. Democratische en participatieve instellingen

De bewoners moeten kunnen **deelnemen aan de vaststelling van de regels en aan de werking van de voorziening** waarin zij zijn ondergebracht. Deze regels moeten kunnen evolueren en in vraag worden gesteld. Het institutionele project mag niet worden bevroren. Het is voortdurend in ontwikkeling met zijn bewoners. Zij doen het, direct of indirect, evolueren.

De persoon moet regelmatig betrokken worden bij de **beoordeling van zijn levenssituatie**. In sommige instellingen is kritiek nog steeds uit den boze: noch de bewoners, noch de gezinnen durven zich uit te spreken. Regelmatige ontmoetingen moeten uitwisselingen mogelijk maken tussen de directie en het personeel, de bewoners en hun gezinnen.

Daarom is het belangrijk dat elke voorziening een **bewonerscomité** instelt, voorgezeten door een persoon van buiten de voorziening, zodat de bewoners zich met de nodige vrijheid kunnen uitdrukken. Deze vrijheid moet worden gewaarborgd door interne en externe **controlemechanismen**, bemiddelingsmechanismen en klachtenprocedures.

5. Voorrang van het levensproject

De instelling moet garant staan voor het project en **de levenskwaliteit** van de personen die zij opvangt. De **eisen van de organisatie zelf mogen dus niet prevaleren** boven de geïndividualiseerde behoeften van de bewoners. De regels voor de financiering van de instellingen met opgelegde aanwezigheidsquota, die soms verhinderen dat mensen terugkeren naar hun gezin, is een voorbeeld van dit probleem.

²² Europees Comité voor Sociale Rechten, 16 oktober 2017, *Mental Disability advocacy Center (MDAC) t. België*, No. 109/2014, §77 (en aldaar geciteerde uitspraken).

6. Training – begeleiding

Inclusie van personen met een handicap vereist dat personen met een handicap zelfstandig kunnen functioneren en beslissingen nemen. Toegankelijkheid is daarbij de basisvereiste, maar er is ook nood aan **training en/of ondersteuning** om tot die zelfstandigheid te komen.

Dit geldt voor alle personen met een handicap, maar **in het bijzonder voor kinderen opdat deze niet gedoemd worden tot een afhankelijk leven**. Zo stelt ook art. 26 UNCRPD dat er in een **zo vroeg mogelijk stadium** programma's en diensten moeten bestaan ter integratie van personen met een handicap op vlak van onder andere onderwijs en sociale diensten.

In het bijzonder wat betreft kinderen, stelt art. 7 UNCRPD dat deze op voet van gelijkheid met andere kinderen kunnen genieten van al hun rechten. Dit betekent dat ze op voet van gelijkheid moeten kunnen functioneren in de samenleving. Er moet dus ingezet worden op het aanleren van zelfstandigheid en het verschaffen van ondersteuning daarbij. Deze inzet moet overeenkomstig art. 6 (2) IVRK maximaal zijn: elke kind met een handicap heeft immers hetzelfde recht op ontwikkeling als andere kinderen. **Voor het moment is de inzet ondermaats**. Nochtans werd reeds in de [slotopmerkingen van 2014 door het UNCRPD-Comité opgemerkt](#) dat België het nodige diende te doen om integratie van kinderen met een handicap in de gemeenschap op voet van gelijkheid met andere kinderen te verzekeren.

Daarbij aansluitend kan nog worden gesteld dat het leven in een instelling, mits het bestaan van voldoende steun, zo vaak niet langer de enige optie is, maar een laatste redmiddel.

5/ Conclusie en aanbevelingen

De de-institutionalisering betekent niet de onvoorwaardelijke sluiting van alle collectieve structuren, maar verwijst eerder naar de ontwikkeling en transformatie van de bestaande structuren. De bestaande structuren leven voor het moment immers onvoldoende de rechten van personen met een handicap na (inclusie, zelfstandigheid, keuzevrijheid...).

Om dit proces tot een goed einde te brengen en tegelijkertijd het welzijn en de levenskwaliteit van personen met een handicap te waarborgen, moeten de bevoegde autoriteiten al het mogelijke doen om te zorgen voor:

1. **toegankelijke algemene voorzieningen;**
2. de waarborging van de **vrijheid om** zijn leefomgeving **te kiezen** en te veranderen;
3. **de waarborging van het recht op individualisering** van de leefomgevingen (het gevoel van zich "thuis te voelen", zelfs in collectieve structuren)
4. **democratische** en participatieve instellingen;
5. het verlenen van voorrang aan **levensproject;**
6. ontwikkelen van **trainingen en ondersteuning** voor personen met een handicap.

Deze denkoefening heeft betrekking op alle instellingen en woongemeenschappen, begeleidende en thuiszorgvoorzieningen, ongeacht de leeftijd of handicap van de persoon.

Om deze doelstellingen te bereiken, vraagt de NHRPH:

1. om het begrip de-institutionalisering te interpreteren als een transformatie van de bestaande structuren opdat deze **de levenskwaliteit en de rechten** van personen met een handicap na zouden leven;
2. dat er meer ingezet wordt op **training en begeleiding** van personen met een handicap, en in het bijzonder kinderen;
3. dat **inclusieve structuren** veralgemeend worden, op voorwaarde dat rekening gehouden wordt met de noden van personen met een handicap. De noodzakelijke medische begeleiding moet behouden blijven, ongeacht de gekozen leefomgeving;
4. dat de bevoegde autoriteiten een **volledige stand van zaken** opstellen van het bestaande aanbod en van de noden van personen met een handicap. Dit komt overigens overeen met de plicht onder art. 31 UNCPRD om data te verzamelen op basis waarvan beleid kan worden geformuleerd;
5. dat **voldoende middelen** worden vrijgemaakt om deze overgang te financieren. De overgang mag in geen enkel geval besparingen in de bestaande structuren rechtvaardigen. Dit zou immers niet enkel ingaan tegen het *standstillbeginsel* van art. 23 GW, maar zou ook neer kunnen komen op indirecte discriminatie van personen met een handicap;²³
6. dat een **globaal overgangsplan van de bestaande structuren naar inclusieve structuren** wordt voorgesteld door de bevoegde autoriteiten;
7. dat er een **opvolgingsmechanisme** wordt ingevoerd om zich ervan te vergewissen dat de vastgelegde doelstellingen bereikt worden;
8. dat de bevoegde autoriteiten enkel de instellingen financieren die een duidelijk **lastenboek** naleven, in staat om de levenskwaliteit van personen met een handicap te garanderen, op basis van de in deze nota vermelde criteria;
9. dat de **personen met een handicap, evenals hun vertegenwoordigers**, vanaf het begin van het proces bij de denkoefening worden betrokken.

²³ Europees Comité voor Sociale Rechten, 16 oktober 2017, *Mental Disability advocacy Center (MDAC) t. België*, No. 109/2014, §77 (en aldaar geciteerde uitspraken): budgettaire besparingen op het sociaal beleid raken hoogstwaarschijnlijk voornamelijk kwetsbare groepen zoals personen met een handicap, wat neerkomt op indirecte discriminatie.