Synthese fiches

# Vrijheid van verplaatsing en nationaliteit (art. 18):

## **Niet in de lijst van kwesties opgenomen artikel:**

### A. Het BDF pleit voor info in Braille op de identiteitskaart, bijvoorbeeld het rijksregisternummer en vervaldatum. Daarnaast moet er een tactiele aanwijzing zijn om aan te geven langs welke kant de ID dient afgelezen te worden.

B. Wat betreft vrijheid van verplaatsing, wordt deze binnen België belemmerd door de niet-exporteerbaarheid van hulpmiddelen tussen de regio’s. Bijvoorbeeld: iemand die woont in Brussel en werkt/studeert in Vlaanderen.

Indien deze ingeschreven is bij het VAPH, weigert het Brussels gewest hulpmiddelen op de woonplaats te verlenen en kan deze enkel toegang tot hulpmiddelen op de werk- of studieplaats krijgen via het VAPH.

Indien deze ingeschreven is bij de Phare, heeft de persoon toegang tot hulpmiddelen thuis, maar niet tot deze op de werk- of studieplaats in Vlaanderen.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** zorg voor een inclusieve identiteitskaart in overleg met de handicapsector.  **Aanbeveling:** de exporteerbaarheid van hulpmiddelen op de studie- of werkplek moet interfederaal bekeken worden. |

# Zelfstandig wonen en worden opgenomen in de gemeenschap (art. 19):

### BDF is niet op de hoogte van enige actieplannen opgesteld door de regio’s om de-institutionalisering te faciliteren.

### Er zijn ook geen statistieken beschikbaar over personen in instellingen.

België is één van de EU-lidstaten die het minst gebruik hebben gemaakt van de subsidies van het Europees Sociaal Fonds voor projecten die verband houden met de-institutionalisering ([FRA, 2017, p. 24](https://fra.europa.eu/en/publication/2017/institutions-community-living-part-ii-funding-and-budgeting)).

Diensten die beschikbaar zijn voor de personen met een handicap die thuis leeft omvatten onder meer: persoonlijke assistentie, thuishulp, gezinshulp, thuisverpleging, binnenkort ook een statuut van bekwame helper die vrijwilligers (zoals thuishulp of assistenten) zal toelaten bepaalde verpleegkundige handelingen uit te oefenen. De invulling van assistentie verschilt sterk per regio. De taken van de andere gemeenschapsdiensten zijn te beperkt (vaak ook uitsluitend medisch-gerelateerd) en de werkuren ook. Daardoor is de dagindeling van de persoon met een handicap vaak sterk afhankelijk van wanneer iemand langs zal komen. Verder is er bijna geen hulp of begeleiding beschikbaar voor vrijetijdsactiviteiten.

### De overige maatregelen betreffende inclusieve huisvesting en persoonlijke financiering maatregelen verschillen sterk per regio.

Vlaanderen

In Vlaanderen zijn begin 28 [experimentele woonvormen buiten residentiële context](https://www.vlaanderen.be/bijzondere-woonvormen/proefomgeving-experimentele-woonvormen) geselecteerd die uitzonderingen op de regelgeving zouden genieten om makkelijk op te starten. 21 projecten zijn eenmalig verlengd tot 31.1.28. De overige 7 zijn op 31.1.24 afgelopen. Deze Vlaamse initiatief toont aan dat de **regelgeving en administratieve verplichtingen te complex zijn om inclusieve *ad hoc* initiatieven op te richten**.

Verder zijn er persoonsvolgende budgetten voor meerderjarigen waarbij de persoon met een handicap zelf een functiekader kan opstellen voor de assistent. [**Wachtlijst**](https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/advies-persoonsvolgend-budget/) bedraagt nog altijd meer dan 17 000 mensen volgens het Vlaams Mensenrechteninstituut. De personen die dan eindelijk een budget krijgen worden ook onaangenaam verrast: ze krijgen een **lager bedrag dan oorspronkelijk beloofd**. Vlaamse regering bespaart immers systematisch op de PVB’s. Deze besparingen zijn meermaals door Belgische rechtbanken veroordeeld. Bijvoorbeeld op 3.12.21 oordeelde de [arbeidshof van Gent](https://droitpauvrete.be/wp-content/uploads/2022/05/0079-0080-Samenvatting-Arbeidshof-Gent-20221203.pdf) reeds dat een gefaseerde daling met 37% niet gerechtvaardigd is. Meerdere gelijkende uitspraken volgden (bv. [arbeidshof van Antwerpen](https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/media/ahct/antwerpen/2023-09-18_arrest_anoniem.pdf) op 18.9.23). Desalniettemin blijft de regering hun beleid rechtvaardigen.

**Iets over zwaar zorgbehoevenden en plaats/alternatieve zorg?**

Wallonië

Er is een [persoonlijk assistentiebudget](https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/budget-dassistance-personnelle-bap#:~:text=Actuellement%2C%20le%20montant%20du%20budget,index%C3%A9%20au%2001.01.2023).) beschikbaar voor volwassenen ; combien de personnes en bénéficient ? Evenwel worden de assistenten niet rechtstreeks tewerkgesteld door de persoon met een handicap, maar door de dienstverleners en ook het aantal sectoren is beperkt. Het gebruik ervan is en blijft marginaal. Het Waals budget wordt vooral gebruikt voor de financiering van collectieve instellingen. Des structures de vie à taille humaine ne représentent para ailleurs que ... % du budget global et hébergent xx personnes pour yy personnes en “grosses structures”

Aldus is de begeleiding vooral beperkt tot gezinsondersteuning en thuiszorg (geen keuze over wie er langskomt en voor welke taken) - begeleiding voor vrijetijdsactiviteiten is niet mogelijk door deze diensten.

**Idem voor Brussel**.

**Iets over aantat PAB’s, inclusieve huisvesting, zwaar zorgbehoevenden?**

Duitstalige gemeenschap

**Quid qua budget?**

Er zijn enkele kleine instellingen (dagopvang en residentiële opvang), alsmede een pleegzorgsysteem dat "Wohnressourcen" (huisvestingsmiddelen) wordt genoemd als een meer geïndividualiseerd alternatief voor instellingen. De regering levert grote inspanningen om het aanbod van alternatieve huisvesting te vergroten, waardoor meer zelfstandig kan worden gewoond (alternatieve huisvesting met een gevarieerd publiek, intergenerationele huisvesting, ...).

Het grootste probleem blijft echter de opvang van personen met een zware handicap veel intensieve zorg nodig hebben en die, zelfs vóór hun pensionering, in een rust- en verzorgingstehuis werden geplaatst wegens plaatsgebrek in instellingen en ontbreken van een alternatief zorgkader.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** er moet meer en transparanter gebruik gemaakt worden van EU-fondsen. ESF moeten ingezet worden bij de opbouw van kleine levensstructuren omdat deze toelaten met meer autonomie te leven en in sociale contact te blijven.  **Aanbeveling**: er moeten actieplannen opgesteld worden met deadlines, budgetramingen en opvolgingsindicatoren en statistieken. De handicapsector moet op een nuttige wijze geraadpleegd worden.  **Aanbeveling:** daarnaast is er nood aan een toegankelijk en divers aanbod aan verschillende collectieve lokale gemeenschapsdiensten, toegankelijke huisvesting en technische hulpmiddelen, brede beschikbaarheid van ondersteuning voor gezinnen en persoonlijke bijstand, ook op het gebied van geestelijke gezondheid en voor personen met een zware zorgnood.  **Aanbeveling**: binnen bestaande instellingen moet ingezet worden op de individualisering van de woonruimtes en dagindeling. De levenskeuzes van de personen die er verblijven moeten primeren op alles. De instellingen moeten daarvoor meer participatief worden. Er is onafhankelijke controle nodig en een meldpunt. |

# Persoonlijke mobiliteit (art. 20):

Zie lijst indicators: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/article-20-indicators-en.pdf>

### A. Mobiliteitsbeleid

### Het mobiliteitsbeleid van de regio’s houdt te weinig rekening met personen met een handicap. Zo worden lage-emissiezones (LEZ) in grote steden in België ingevoerd. Deze hebben een impact op personen met een handicap die wegens ontoegankelijk openbaar vervoer vaak afhankelijk zijn van hun auto. Daarnaast zijn ze vaak ook [afhankelijk van zorg](https://www.dhnet.be/regions/bruxelles/bruxelles-mobilite/thomas-et-jessica-sont-prives-de-soins-a-cause-de-la-lez-5e28b31bf20d5a719a577367) en zorgverleners rijden niet altijd in nieuwe auto’s die aan de regelgeving voldoen om een LEZ binnen te rijden. De regels verschillen ook per stad.

Ook ondervinden veel personen met een parkeerkaart voor personen met een handicap veel problemen door de **digitalisering van de parkeerrechten**. Scanwagens kunnen niet altijd de parkeerkaart aflezen, waardoor er veel onterechte boetes worden uitgeschreven die aangevochten moeten worden.

Daarenboven wat betreft parkeerrechten, zijn er onvoldoende **voorbehouden parkeerplaatsen** voor personen met een handicap en zijn deze niet overal gratis. De regels verschillen bovendien per stad. De inname van een dergelijke parkeerplaats door iemand die er geen recht op heeft wordt niet bestraft.

Verder inzake obstakels op de publieke weg

Er is geen regelgeving rond losse obstakels zoals laadkabels van elektrische wagens of elektrische steps. Deze slingeren daardoor vaak rond en vormen een belemmering op het voetpad voor slechtziende of blinde personen.

Gelijke rechten als andere passagiers

+ **scootmobielen hier (van art. 9 naar hier te verplaatsen)**

**+ assistentiehonden : regelgeving niet overal hetzelfde in BE + nog veel weigeringen**

|  |
| --- |
| **Aanbevelingen** : transversaal aspect van de problematiek van toegankelijkheid vereist een coherente aanpak door alle regio’s. Belangrijk dat de IMC Handicap thema’s als toegankelijkheid, mobiliteit en klimaatverandering samen aanpakt. |

### B. Stuk mobiliteitshulpmiddelen hier te plaatsen.

+ andere hulpmiddelen;

* Probleem voor de 65+
* Technologies d’assistance trop peu développées avec notre public et donc pas utilisables <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Divers/Pages/2019-Technologies-d-assistance-technologies-accessibles-innovation-digitale-est-elle-pensee-pour-tous.aspx>

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** uitbreiding hulpmiddelen 65+  **Aanbeveling :** de handicapsector moet concreet en regelmatig worden betrokken bij de ontwikkeling en evaluatie van hulpmiddelen. |

# Vrijheid van meningsuiting en van informatie (art. 21):

A. De [EU Richtlijn Web toegankelijkheid](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102) dateert van 2016 en haar eerste fase van omzettingen van 2018. We zijn bijna 6 jaar verder en er zijn nog altijd veel problemen. Zo is er bv. geen *easy-to-read* of gebarentaal aanbod voor personen met een verstandelijke dan wel auditieve handicap. Los daarvan zijn ook niet alle websites en apps toegankelijk.

Daarnaast zijn er niet-digitale communicatiekanalen van de overheid die ook toegankelijk moeten zijn, maar het niet zijn waardoor steeds meer personen met een handicap slachtoffer worden van digitale uitsluiting. Een menselijk contactpunt moet altijd blijven bestaan en moet bereikbaar zijn (geen één uur per dag). Alle studies over non-take up van rechten en verhoogde armoede maken duidelijk de link met toenemende digitalisering van dienstverlening.

Het is ook extreem belangrijk dat de informatie in noodsituaties (bv. Persconferenties, 112-nummer) toegankelijk zijn voor iedereen.

B. De private sector (zeker de private bedrijven van openbaar nut zoals energieleveranciers, vervoerbedrijven, ziekenhuizen, cultuursector en media…) moet ook verplicht worden om hun informatie toegankelijk te maken voor iedereen. Er zijn weinig avances gemaakt om daartoe bij te dragen.

Het is belangrijk dat er altijd een menselijk alternatief is voor online communicatie.

**Er wordt in List of Issues ook gevraagd naar: opleidingsprogramma's voor gebarentaaltolken – meer info over**?

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** verplicht al die diensten levert van openbaar nut om toegankelijke informatie aan te bieden (inclusief *easy-to-read* en gebarentaal op aanvraag en niet ten koste van de persoon met een handicap). Daarnaast moet ook een verplichting komen dat er een menselijk contactpunt blijft zodat niet alle communicatie online verloopt.  **Aanbeveling:** ook de private sector moet verplicht worden om informatie op toegankelijke wijze te verstrekken. Er moeten sancties bestaan ingeval men dat niet doet.  **Aanbeveling:** er is nood aan meer gebarentolken en deze moeten ookterugbetaald worden. |

# Respect voor huis en gezin (art. 23):

A. Vanaf 1/9/2020 kan een erkende mantelzorger van een zwaar zorgbehoevende persoon een [verlof van 3 volle maanden](https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdskrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-alle-sectoren/verlof-voor-mantelzorg) aanvragen. Met een maximum van 6 maanden over de gehele beroepsloopbaan (of 12 maanden in geval men geen voltijdse verlof neemt). Dus niet iedereen die zorg draagt voor een persoon met een handicap kan een dergelijk verlof nemen.

Verder zijn er 51 maanden ‘tijdskrediet’ waarbij iemand ook vrij kan nemen om te zorgen voor een kind met een handicap.

Deze periodes zijn ontoereikend, de handicap en zorgnoden verdwijnen immers niet met de tijd.

Bovendien ontbreekt het aan ondersteuningsopties los van de mantelzorg. Gezien de lange wachtlijsten voor een persoonlijk assistentenbudget (Vlaanderen) lijkt de overheid de ondersteuningsplicht in de schoenen van mantelzorgers te steken die zelf ook niet (genoeg) ondersteund worden. Dit is onaanvaardbaar, mantelzorg is een vrijwillige en vermoeiende job die onderschat wordt.

Zo bestaat er respijtzorg – een tijdelijke overname van de zorgtaken door een professionele zorggever of een vrijwilliger – maar het aanbod daar is [heel klein en niet aangepast genoeg](https://media.kbs-frb.be/nl/media/8677/Respijt-Brochure-NL) aan de verschillende doelgroepen. Bovendien is deze soms ook ver gelegen.

Er wordt ook psychosociale begeleiding geboden aan de gezinnen. Vaak is dit beperkt tot een paar uur.

En er zijn tijdelijke opvangcentra die voor sommigen ook ver gelegen zijn. In Vlaanderen lijken de plaatsen beperkt tot kinderen of 65-plussers. Er ontbreekt een aanbod voor al de rest in het hele land. Veel personen met een ernstige handicap en een zware zorgnood vinden er geen plaats.

B. Wat betreft handelingsbekwaamheid kan iemand ontzegd worden het ouderlijk gezag uit te oefenen o.g.v. 492/1 BW. Verder is in verschillende instellingen contraceptie of sterilisatie een verblijfsvoorwaarde. BDF kent geen speciale ondersteuningsprogramma’s voor personen met een handicap die een kinderwens hebben.

C. Zijn er specifieke seksuele voorlichtingsprogramma’s georganiseerd door de deelentiteiten zelf?? (in Vlaanderen lijk ik enkel VZW’s te vinden).

+ Aditi in W en Br   
EVRAS en BR en W : <https://www.inclusion-asbl.be/au-long-de-la-vie/apres-lecole/evras/.>   
Valt daar ook gezinsplanning onder?

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** mantelzorger zijn en van mantelzorgverlof kunnen genieten moet niet enkel voor zwaar zorgbehoevende personen kunnen. Zeker gezien de lange wachtlijsten voor een persoonlijk assistentiebudget. Erkende statuut : betaling en sociale rechten  **Aanbeveling:** zorgdragende familieleden moeten ondersteund worden. Daarvoor zijn er meer respijt- en begeleidingsdiensten nodig.  **Aanbeveling:** ouderschap?  **Aanbeveling**: onder gezinsplanning brengen |

# Onderwijs (art. 24):

A. Volgens een [krantenartikel van 2022](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/04/buitengewoon-onderwijs-cijfers/) heeft België de **meeste leerlingen in buitengewoon onderwijs** van heel Europa. Ondertussen heeft het **Europees Comité van Sociale Rechten** en [Vlaanderen (2017)](https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22sort%22:[%22escpublicationdate%20descending%22],%22escdcidentifier%22:[%22cc-109-2014-dadmissandmerits-en%22]}) en de [Franse gemeenschap (2020)](https://hudoc.esc.coe.int/fre/#{%22sort%22:[%22escpublicationdate%20descending%22],%22escdcidentifier%22:[%22cc-141-2017-dmerits-en%22]}) veroordeeld voor de niet verwezenlijking van inclusief onderwijs.

Er is in geen één regio een volwaardig plan met voortgangsindicatoren en budgetramingen wat betreft overschakeling naar inclusief onderwijs. Buitengewoon onderwijs wordt nog te sterk uitgebouwd en ondersteund, terwijl alternatieve ondersteuning in regulier onderwijs vaak ontbreekt. Verder valt het op dat veel ouders niet op de hoogte zijn van het recht op redelijke aanpassingen dat hun kind geniet, noch van de inhoud van dat recht.

Een algemene opmerking dat het onderwijs kenmerkt is het feit dat de ‘inclusieve aanpak’ vandaag de dag gericht is op de integratie van kinderen met een handicap in de reguliere scholen. Veel te weinig aandacht gaat naar de kwaliteit van het onderwijs. Zo zijn er onvoldoende relevante kwalificaties voor op de arbeidsmarkt, waardoor veel kinderen met een handicap ondanks het behalen van een diploma geen job vinden op de open arbeidsmarkt.

[Vlaanderen](https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ouders/ondersteuning-en-begeleiding/leren-met-een-beperking/in-het-gewoon-onderwijs/redelijke-aanpassingen)

Een kind met een handicap kan regulier onderwijs volgen en redelijke aanpassingen krijgen van een leersteuncentrum. Indien de school echter de aanpassingen ‘onredelijk’ acht en dit kan motiveren, mag deze een inschrijving echter weigeren. Dan kan een kind met een handicap enkel nog buitengewoon onderwijs volgen. Verder bieden reguliere scholen bv. vaak geen revalidatie, logopedie of lessen gebarentaal aan, terwijl dat wel gebeurt op buitengewoon onderwijs wat ouders vaak ook ertoe aanzet om voor buitengewoon onderwijs te kiezen. Sinds 1/9/23 is er een [nieuw decreet leersteun](https://www.klasse.be/262679/decreet-leersteun-grote-lijnen/) van toepassing die het oude M-decreet vervangt. Welke ondersteuning IN klas beschikbaar??

**Enseignement inclusif en Flandre - demande adressée au Comité des experts ONU (info UNIA) – STAVAZA ?**

[Franse gemeenschap](https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/05/03/2019A30854/justel#LNK0079:~:text=Tout%20%C3%A9l%C3%A8ve%20de,organisant%20l%27enseignement%20sp%C3%A9cialis%C3%A9.)

Redelijke aanpassingen in het regulier onderwijs zijn enkel mogelijk indien er geen inzet vereist is van ondersteuning door het buitengewoon onderwijs. Wat eigenlijk wil zeggen dat iemand quasi direct naar buitengewoon onderwijs doorgestuurd wordt. Daarnaast ontbreekt op buitengewoon onderwijs vaak steun op leervlak. Zo zijn er op scholen voor dove kinderen bijvoorbeeld soms geen leerkrachten die gebarentaal kunnen waardoor er geen les gegeven kan worden.

Aanvraag van aanpassingen gaat ook gepaard met een stelling van een diagnose door een (para-)medisch specialist of een multidisciplinaire team. In praktijk heeft het decreet van 3/5/2019 vooral speciale onderwijsklassen gecreëerd in reguliere scholen. Dit is geen echte inclusie, maar zelfs het aantal van deze klassen blijft heel laag.

**In de Federatie Wallonië-Brussel zullen vanaf 2022 kinderen met een verstandelijke handicap die vroeger naar gewone scholen gingen met enkele uren ondersteuning van leerkrachten van het buitengewoon onderwijs, dat niet meer doen. De hervorming van minister Désir in twijfel getrokken.**

**HOVINE (A.), *Des enfants « différents » ne reçoivent plus d’aide dans les écoles ordinaires*, dans *La Libre Belgique*, 21/09/2022.** [**Des enfants "différents" ne reçoivent plus d’aide dans les écoles ordinaires - La Libre**](https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/2022/09/21/des-enfants-differents-ne-recoivent-plus-daide-dans-les-ecoles-ordinaires-ZAWWWFRGRFCPXPTVW3INSK6G5Q/)

Welke ondersteuning IN klas beschikbaar?? (*in de* *fiche staat: ondersteuning ingewikkeld, uren 4/week onvoldoende – over wat gaat dit?*)

Dardenne : Un budget de 1 miliard aussi pour l’enseignement inclusif. Où en est-on ?

Duitstalige gemeenschap

Kinderen met een handicap ingeschreven in regulier onderwijs kunnen slechts op 4uur/week aan pedagogische ondersteuning rekenen van een speciaal ondersteuningscentrum. ==> de facto, niet aangepast aan kinderen met grote zorgbehoeftes

Vraag Kleines Forum om informatie over de nieuwe functies die in 2017 (nadeelcompensatie) en 2018 (graadbescherming) zijn ingevoerd.

B. Het BDF heeft meldingen gekregen over moeilijke toegang tot onderwijshulpmiddelen en assistentie door kinderen die in één regio wonen, maar naar een school gaan in een andere regio.

Verder zijn er geen verplichte toegankelijkheidsnormen in het onderwijs. Verder wordt bepaald aangepast schoolvervoer voorbehouden voor leerlingen van buitengewoon onderwijs, zodat kinderen met een handicap die naar een reguliere school gaan uitgesloten worden van het recht daar gebruik van te maken.

Daarnaast zijn er te weinig (tweetalige) scholen die gebarentaal omvatten, waardoor leerlingen soms genoodzaakt zijn heel verre reizen te ondernemen.

C. Geen van de drie gemeenschappen houdt zich bezig met de aanwezigheid van leerkrachten met een handicap in het algemeen onderwijs aan te moedigen.

## **Niet in de lijst van kwesties opgenomen artikel:**

D. Onderwijsprogramma moet alle kinderen, inclusief kinderen met een handicap, voorbereiden op het volwassen, autonoom functioneren later. Hier ligt het belang van het toevoegen van voorschools onderwijs (zoals kleuteronderwijs) aan de inclusiedoelstellingen.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling :** meer ondersteuning en meer gevarieerde ondersteuning zijn nodig in reguliere scholen om van echte inclusie te kunnen spreken.  **Aanbeveling:** er is een transformatieplan nodig met budget-ramingen en evaluatie-indicatoren. Ook toelichting rond aanpassingen van het curriculum moeten besproken worden.  **Aanbeveling:** domicilie of het soort onderwijs dat gevolgd wordt mag geen impact hebben op de toegang tot aangepaste dienstverlening (bv. vervoer), onderwijshulpmiddelen of assistentie op school. Het gaat erom dat het kind een handicap heeft en recht heeft op redelijke aanpassingen.  **Aanbeveling**: informatie over het recht op redelijke aanpassingen en wat dat inhoudt moet in toegankelijke formaten verspreid worden onder de ouders en onderwijspersoneel.  **Aanbeveling:** onderwijsprogramma’s moeten kinderen (met een handicap) voorbereiden op het later autonoom functioneren. Zo moeten kleuterscholen inclusief zijn en moeten meer opleidingen leiden tot relevante kwalificaties voor de open arbeidsmarkt. |

# Gezondheid (art. 25):

A. Zoals gesteld onder art. 9, is de toegankelijkheid van infrastructuur en apparatuur niet altijd verzekerd. Verder zijn er naast enkele lokale initiatieven, geen wijdverspreide inzet op toegankelijkheid van informatie en communicatie, noch op de passende begeleiding van personen met een handicap tijdens het zorgtraject.

Er zijn in vergelijking met de ontoegankelijke zorgfaciliteiten, veel te weinig mobiele zorginitiatieven.

Er wordt veel te weinig ingezet op het faciliteren van constructieve dialoog en informatie-uitwisseling tussen de persoon met een handicap en de arts. Zo zijn de consultaties vaak beperkt in tijd (niet formeel, maar de RIZIV-richtlijnen voor artsen). De zorgsector geniet geen specifieke opleiding over handicap. Er is geen algemene gezondheidsinformatie beschikbaar in toegankelijke formaten zoals *easy-to-read* of gebarentaal. Er zijn geen wijdverspreide instrumenten die een dialoog faciliteren voor personen met een verstandelijke handicap, zodat daar veel problemen kunnen reizen over instemming.

Ook hier is het belangrijk de digitale uitsluiting van personen met een handicap te vermelden. Deze belet immers ook een goede toegang tot de zorg.

Niet alle zorg is [financieel toegankelijk](https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2021/02/Analyse-ASPH-27-2019-les-barrieres-face-%C3%A0-lacc%C3%A8s-aux-soins-de-sant%C3%A9.pdf).

B. Er is geen algemene verplichting tot dergelijke opleiding of geen dergelijk module in de curricula voorzien.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** het is belangrijk dat het zorgpersoneel en de onthaalmedewerkers in ziekenhuizen worden opgeleid, met name op het gebied van afasie, begrips- en gedragsproblemen etc. en dat er een gepast antwoord op de specifieke behoeften wordt geboden (gebarentaal, braille, easy-to-read, etc.)  **Aanbeveling:** om een kwaliteitsvolle consultatie te verzekeren, moet er een financiële erkenning staan tegenover de tijd die een dienstverlener in de consultatie steekt. Er is dus nood aan een specifieke nomenclatuur voor de langere consultaties.  **Aanbeveling:** er zijn meer mobiele zorginitiatieven nodig.  **Aanbeveling:** er is nood aan een dialoog-faciliterend instrument tussen de arts en de patiënt met een handicap. Zodat meer bespreekbaar is, zonder tussenpersonen.  **Aanbeveling:** het patiëntendossier moet voor iedereen toegankelijk zijn. Dus ook beschikbaar in *easy-to-read* formaat etc.  **Aanbeveling:** er is nood aan één vast en verplicht toegankelijkheidsnorm voor medische gebouwen en apparatuur.  **Aanbeveling:** algemene gezondheidscampagnes en het patiëntendossier moeten toegankelijk zijn voor iedereen.  **Aanbeveling :** Accessibilité financière pour tous - adapter la nomenclature  **Aanbeveling :** Articuler accès santé et choix de vie  **Aanbeveling** : accès et traitements selon besoins médicaux  **Aanbeveling** : handistreaming dans toutes les politiques de soins |

# Habilitatie en revalidatie (art. 26):

A. Veel revalidatiediensten zijn slecht geografisch verspreid en er zijn heel lange wachtlijsten, waardoor personen met een handicap soms gedwongen worden zeer lange afstanden af te leggen en/of lang moeten wachten op hulp. Kinderen die naar buitengewoon onderwijs gaan, worden uitgesloten van terugbetaling van hulp van een revalidatiecentrum of van monodisciplinaire logopedie.

Verder bestaat er in geen één deelstaat een intensief visueel revalidatiecentrum dat een persoon die plotseling zijn zicht verliest in staat stelt om snel zijn autonomie te herwinnen en wereldwijd te worden verzorgd (revalidatiecentra met huisvestingsmogelijkheden, globale en multidisciplinaire zorg). Daarnaast wordt het maximumaantal sessies voor blinden en slechtzienden bepaald in functie van de leeftijd van de persoon. Terwijl de leeftijd de behoefte aan hulp niet meet. Dit heeft een grote impact op ouderen.

Sommige personen met een handicap die in een instelling verblijven worden verplicht gebruik te maken van fysiotherapeutische dienstverleners verbonden aan de instelling. Ze mogen niet vrij hun zorgverlener kiezen.

B. Eventueel logopedie kosten hieronder te brengen? (kost en betaalbaarheid revalidatie). Over het algemeen is er een tekort aan dienstverlening in veel vakgebieden en zijn de wachtlijsten lang. Een toenemend aantal gespecialiseerde artsen is niet langer geconventioneerd.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** het aantal revalidatiecentra moet uitgebreid worden, vooral in Wallonië. Het feit dat iemand behandeld wordt in een revalidatiecentrum mag niet betekenen dat deze persoon niet gedekt wordt door RIZIV voor prestaties buiten de revalidatiecentrum om. Zie bv. Art. 36, §3, lid 1, °5 [bijlage van het KB nomenclatuur van het RIZIV](https://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/nomenclatuur-teksten/nomenclatuur-artikel-36). |

# Werk en werkgelegenheid (art. 27):

A. De werksituatie van vrouwen met een handicap en personen met een ernstige handicap (hoge zorgnood) is nog steeds erg precair. Het EDF heeft in zijn recent verslag ([p. 37 en 38](https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf)) aangehaald dat België de laagste tewerkstellingsgraad voor deze twee categorieën van arbeidskrachten heeft, namelijk 20%.

Er zijn geen specifieke maatregelen gericht op deze twee groepen.

In de publieke sector wordt er ingezet op het behalen van de 3%-quota door speciale onthaaltrajecten en voorbehouden banen voor personen met een handicap te introduceren. In de private sector is er momenteel enkel sprake van ‘discussie’ proberen voeren met sociale partners over een eventuele invoering van een quota.

Sommige personen met een handicap werken op basis van tijdelijke contracten of stages zonder vooruitzicht op verlenging.

Zijn er specifieke maatregelen gericht op tewerkstellingsgraad van personen met een handicap en/of specifiek vrouwen met een handicap gekend?

B. Momenteel leiden te weinig opleidingen voor jongvolwassenen met een handicap tot relevante kwalificaties en een kwalitatieve baan. Het ontbreken van een juiste opleiding en van voldoende begeleiding bij personen met een handicap schrikt werkgevers af om hen aan te werven. Trajecten afgelegd in buitengewoon onderwijs of met een individueel aangepast curriculum in het regulier onderwijs leiden tot een verschillende behandeling wat betreft het krijgen van een inschakelingsuitkering.

Er is onvoldoende coherente, volledige en transparante informatie beschikbaar over de impact van werk op de uitkeringen, de premies die er bestaan voor werkgevers, de begeleidingsopties die er zijn voor personen met een handicap etc. Zeker omdat de bevoegdheden op vlak van werk versnipperd zijn.

Personen met een uitkering (wet 87) krijgen geen ondersteuning bij het zoeken naar werk.

In Vlaanderen bestaat er een [Decreet rond elders verworven competenties](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=15410) die toelaat om beroepservaring te valideren omdat sommige personen met een handicap geen specifieke beroepskwalificaties hebben.   
Daarnaast bestaat er ook een formule ‘arbeidszorg’ voor personen die noch in een regulier nog in een beschutte werkplaats circuit terecht kunnen. Personen werken daar onder begeleiding en met ondersteuning, maar worden niet betaald. Ook moeten ze zelf hun vervoer naar de ‘werkplek’ regelen. Er zijn geen echte ‘doorgroeimogelijkheden’ naar de open arbeidsmarkt.

Verder bestaan er allerlei premies waar de werkgever beroep op kan doen bij het aanwerven van een persoon met een handicap. Vaak zijn deze ‘stereotyperend’ op zich omdat ze bv. ‘rendementsverlies’ vergoeden. Aldus wordt er direct vanuit gegaan dat de aanwerving van een persoon met een handicap tot rendementsverlies zal leiden.

Er zijn een aantal initiatieven om personen die arbeidsongeschikt zijn terug aan het werk te krijgen, maar er zijn heel weinig initiatieven gericht op het aan het werk houden van personen. Er is geen beoordeling van de mate van herintreding van arbeidsongeschikte werknemers in het algemeen of van personen met een handicap in het bijzonder.

Er zijn te weinig paden beschikbaar van maatwerkbedrijven richting open arbeidsmarkt. Er zijn meer positieve acties en andere beleidsinitiatieven nodig.

Laatst is er nood aan meer structurele samenwerking tussen arbeidsbemiddelingsdiensten, bedrijven op de reguliere arbeidsmarkt, maatwerkbedrijven en organisaties die personen met een handicap vertegenwoordigen. Begeleiders in maatwerkbedrijven bezitten veel expertise die arbeidsbemiddelingsbureaus missen. Organisaties van personen met een handicap kunnen soms een betere job-match vinden.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** er moet een *one-stop shop* komen die informatie verschaft over alles wat te maken heeft met werk(hervatting), studies, redelijke aanpassingen, uitkeringen, premies en verenigingen die zich in een specifiek werkterrein specialiseren. En dit ongeacht of het gaat om een deelstatelijke of een federale bevoegdheid.  **Aanbeveling:** het zou goed zijn om de validatie van beroepservaring mogelijk te maken in alle deelstaten. Renforcer/ génarliseer certaines formules de travail actuelles ?  **Aanbeveling:** premies voor werkgevers moeten gericht zijn op de financiering van redelijke aanpassingen en het voorzien van eventuele begeleiding op te werkvloer.  Werkgevers moeten ook meer gesensibiliseerd worden over handicap.  **Aanbeveling:** er nood aan meer structurele samenwerking tussen arbeidsbemiddelingsdiensten, bedrijven op de reguliere arbeidsmarkt, maatwerkbedrijven en organisaties die personen met een handicap vertegenwoordigen.  **Aanbeveling:** er is nood aan meer positieve beeldvorming en terminologie: termen als ‘restcapaciteit’, ‘langdurig zieken’, ‘arbeidsongeschikten’, ‘invaliden’ werken stigmatiserend. Een persoon is méér dan alleen langdurig ziek, arbeidsongeschikt of invalide. Een meer positieve benadering vanuit een focus op wat wél kan, is broodnodig.  **Aanbeveling**: personen in onzekere arbeidssituaties zonder vooruitzichten op lang termijn moeten sociaal gedekt zijn.  **Aanbeveling**: zij die een uitkering krijgen (wet ‘87) moeten ondersteuning krijgen bij hun zoektocht naar werk. Zonder dat zij die niet kunnen werken omwille van hun handicap gestraft worden. |

C. Het recht op redelijke aanpassingen is momenteel amper afdwingbaar buiten de rechtbank om. Veel werkgevers weten ook niet wat het recht op redelijke aanpassingen inhoudt, dat een weigering neerkomt op discriminatie. Het zou goed zijn mocht er een administratieve praktijk bestaan rond de beoordeling van evenredigheid van een aanpassing. Zo zouden er op termijn referentiepunten kunnen ontstaan en zou de beoordeling makkelijker in te schatten zijn.

Er is een wet die positieve acties toelaat in privébedrijven, maar slechts enkele bedrijven hebben stappen ondernomen in deze richting.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** het toepassingsgebied van redelijke aanpassingen moet verduidelijkt worden. Bedrijven moeten aangemoedigd worden om een inclusief personeelsbeleid te implementeren.  **Aanbeveling**: richt een commissie op voor de tewerkstelling van personen met een handicap in de privésector (model van de BCAPH in de federale publieke sector). |

# Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming (art. 28):

A. Er is een [federaal plan armoedebestrijding](https://www.mi-is.be/nl/themas/bestrijding-van-armoede/instrumenten-ter-bestrijding-van-armoede/het-federaal-plan-0) die [vanaf 2023](https://www.mi-is.be/nl/themas/bestrijding-van-armoede/instrumenten-ter-bestrijding-van-armoede/het-federaal-plan-5) verplicht op te stellen zal zijn door elke volgende regering. En er is een [Vlaams actieplan armoedebestrijding](https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaams-actieplan-armoedebestrijding-2020-2024). **In beide plannen is de inclusie van de handicapdimensie miniem.**

Het BDF stelt vast dat er in het Waalse en Brusselse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap geen alomvattend beleid bestaat om de armoede onder personen met een handicap te bestrijden.

De IVT is de afgelopen jaren [gestegen met 10,75%](https://handicap.belgium.be/nl/news-verhoging-van-de-inkomensvervangende-tegemoetkoming-ivt-januari#:~:text=In%20praktijk%20worden%20de%20IVT,van%20het%20inkomen%20in%20Belgi%C3%AB.). Maar ligt nog altijd onder de armoedegrens.

Vanaf 2021 wordt er bij de berekening van IT geen rekening gehouden met de inkomsten van de partner. Zo wordt de ‘zorgnood’ niet geminimaliseerd en wordt een persoon niet afhankelijk gesteld van zijn partner. Dit verandert evenwel niets aan de ontoereikendheid van de uitkeringen ten opzichte van de werkelijke extra kosten die een handicap met zich meebrengt (zie de studie Pauvreté-handicap en Handilab).

De wet van 27 februari 1987 is ontoepasbaar geworden; opeenvolgende hervormingen hebben de administratieve praktijk soms onsamenhangend gemaakt. De wet bestendigt een medische en paternalistische benadering van handicaps en is in strijd met de voorschriften van het UNCRPD. De herziening van de wet wordt al jaren overwogen. De wet moet dringend volledig herschreven worden.

Over het algemeen blijft de sociale bescherming van personen met een handicap minimaal en gaat het om een ingewikkeld administratief proces voor mensen die al vanaf zeer jonge leeftijd gehandicapt zijn of die door de gevaren van het leven gehandicapt raken. Talrijke studies stellen de hoge graad van *non-take-up* op het gebied van handicaps aan de kaak, en de digitalisering van diensten en ontwikkelingen op het gebied van AI zorgen ervoor dat sommige mensen niet langer in staat zijn om hun rechten te activeren.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** dringende hervorming van de wet ‘87 moet gebeuren.  **Aanbeveling**: de IVT moet opgetrokken worden tot de armoedegrens. Idealiter tot het gemiddelde minimum dat gegarandeerd wordt om de persoon in staat te stellen een waardig leven te leiden.  **Aanbeveling**: het bedrag van de IT moet worden aangepast aan de werkelijke extra kosten die verband houden met de handicap. Een effectieve multidisciplinaire beoordeling is dringend noodzakelijk.  **Aanbeveling:** de gezinscategorie ‘samenwonende/huishouden’ moet een waardig leven mogelijk maken voor de uitkeringsgerechtigde. De mindere uitkering die men in zo’n categorie krijgt moet gerechtvaardigd zijn door de effectieve kosten die men kan uitsparen.  **Aanbeveling**: te strijd tegen *non-take-up* van rechten moet worden opgevoerd. Er is daarvoor nood aan een breed en toegankelijk netwerk van menselijke contactpunten op alle gebieden van sociale zekerheid en sociale bijstand.    **Aanbeveling:** de actieplannen voor handicaps, armoede en klimaatverandering moeten op elkaar afgestemd worden. |

B. Lopend onderzoek ([2023, p. 108](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)) toont aan dat de minimale kosten voor gezinnen met een kind met zorgbehoeften 1.7 tot 2.5 keer hoger zijn dan de kosten voor gezinnen met een kind zonder zorgbehoeften. Onderzoek wijst ook uit dat de kosten voor ‘gespecialiseerde’ trajecten vaker door de overheid gedragen worden in vergelijking met de kosten van ‘inclusieve’ trajecten die op de schouders van de ouders vallen ([p. 109](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a); [p. 114](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)). **De financiële ondersteuning volstaat niet om de minimale extra kosten te dekken op vlak van voeding, beweging, kleding, persoonlijke verzorging, etc. Vaak is er een groot tekort voor vrije tijdsactiviteiten en mobiliteit** ([p. 109](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)).

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** inclusieve trajecten zouden niet meer mogen kosten dan gesubsidieerde trajecten. Er is daarom meer steun en ontwikkeling nodig van ‘inclusieve’ trajecten zodat deze een volwaardig alternatief kunnen vormen.  **Aanbeveling:** |

C. **Achterstand aanvragen bij DG HAN – hoe zit het ermee?**

Il faudra faire un travail d’examen des chiffres au niveau des stocks (changement d’outils DGHAN – demande en cours)

# Participatie aan het politieke en openbaar leven (art. 29):

A. Zie bespreking onder art. 12 UNCRPD – stemrecht wordt vaak ten onrechte afgenomen. [**Art. 492/1, §1, 15° BW en art. 497/2, °26 BW**](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1804032130) voorzien nog altijd dat de vrederechter de uitoefening van politieke rechten kan verbieden aan een persoon en daarvoor kan er geen bijstand gegeven worden.

Maatregel 119 van het [**Federaal Actieplan Handicap**](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/handicap/handicap-federaal-plan-2021-2024-190123-nl.pdf) voorziet in een onderzoek naar hoe de schorsing van de uitoefening van het kiesrecht bij beschermde personen tot het minimum beperkt kan worden. è aanvullen of dit gebeurd is (finaal rapport). Tegelijkertijd is de kieswet onlangs gewijzigd om mensen die onder bescherming zijn geplaatst automatisch hun stemrecht te ontnemen (Advies 2024-1 dat momenteel wordt opgesteld).

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** stemrecht mag niet worden afgenomen van personen volgens het UNCRPD. |

B. Maatregel 115 van het [**Federaal Actieplan Handicap**](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/handicap/handicap-federaal-plan-2021-2024-190123-nl.pdf) voorziet in een diagnose van de toegankelijkheid van de kiesprocessen teneinde verbeteringen voor de verkiezingen van 2024 voor te stellen. è aanvullen of dit gebeurd is (finaal rapport).

In het [**Algemeen Kieswetboek**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten) wordt nu wel bepaald in art. 130, °3bis dat de organisatie van een aangepaste transportdienst naar de stembureaus voor de kiezers met een handicap een uitgave is ten laste van de staat.

Desalniettemin is dit de enige vooruitgang. Art. 143 [**Algemeen Kieswetboek**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten) voorziet nog steeds dat bijstand door een persoon omdat iemand zich niet alleen naar een stemhokje kan verplaatsen vermeld wordt in een proces-verbaal. Naast stemming bij volmacht, art. 147bis [**Algemeen Kieswetboek**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten), zijn er geen andere alternatieven om in meer privacy te stemmen. Bv. het BDF is niet op de hoogte van enige mobiele stembureaus of van de mogelijkheid om online of per brief te stemmen.

De verkiezingsinformatie is ook weinig toegankelijk. Op de websites van de politieke partijen zijn geen *easy-to-read* teksten te vinden, noch gebarentaal video’s. Er zijn geen pamfletten in braille beschikbaar.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** er is nood aan meer stemopties en meer toegankelijke verkiezingsinformatie. |

C. Het BDF is niet op de hoogte van enige speciale acties die representatie van personen met een handicap op besluitvormingsposities waarborgt of faciliteert.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** |

# Deelname aan het culturele leven, recreatie, vrijetijdsbesteding en sport (art. 30):

A. Uit een [**Vlaamse studie**](https://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000737/research/pash/research-lines/sports-in-for-society/bms-studies/studies/bms047.pdf) (p. 46) van 2018 blijkt dat één van de grootste struikelblokken voor personen met een handicap om aan sport deel te nemen is het afhankelijk zijn van anderen om ergens te geraken. Verder is een ander groter struikelblok de afhankelijkheid van anderen tijdens het sporten. Dit kan uitgebreid worden naar alle recreatie – vaak hebben personen met een handicap immers begeleiding of ondersteuning nodig. Dit zouden persoonlijke assistenten kunnen doen, maar daar zijn lange wachtlijsten voor en in Wallonië en Brussel valt begeleiding in vrije tijd niet per se onder hun functiebeschrijving. Er is dus nood aan meer ondersteunende beroepen die beschikbaar zijn voor een tal aan vrijetijdsactiviteiten, ook ’s avonds en ook in het weekend.

Het BDF stelt dus vast dat er veel meer (aangepaste) betaalbare vervoersmogelijkheden nodig zijn voor personen met een handicap in hun vrije tijd. Het vervoer moet ook interregionaal mogelijk zijn om een zo groot mogelijk aanbod aan sport en recreatie toegankelijk te maken.

Slechts [**14 procent van de Vlaamse sportclubs**](https://www.robtv.be/nieuws/slechts-14-procent-van-vlaamse-sportclubs-heeft-specifiek-aanbod-voor-g-sporters-nood-aan-toegankelijke-infrastructuur-en-aangepaste-omkadering-158597) heeft een specifiek aanbod voor sporters met een fysieke of verstandelijke handicaps. In de Franse gemeenschap ligt dat getal nog lager, daar is sprake van plus/min [**200 clubs die handisport**](https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/le-handisport-trop-meconnu-des-medecins/article-normal-56535.html?cookie_check=1704891199#:~:text=La%20LHF%20f%C3%A9d%C3%A8re%20pr%C3%A8s%20de%20200%20clubs%20en%20Wallonie%20et%20%C3%A0%20Bruxelles%20avec%20plus%20de%2030%20sports%20diff%C3%A9rents%3A%20du%20c%C3%A9cifoot%20au%20tennis%20en%20fauteuil%20roulant%20en%20passant%20par%20l%27athl%C3%A9tisme%2C%20le%20ski%2C%20la%20natation%2C%20le%20triathlon%2C%20le%20basket%2C%20etc.) aanbieden.

In Vlaanderen bestaat er vanaf 2022 een label ‘[**toegankelijke sportinfrastructuur**](https://www.vlaanderen.be/inter/meedoen-aan-een-toegankelijke-samenleving/toegankelijke-sportinfrastructuur)’. Daarnaast is er een [**website**](https://toevla.vlaanderen.be/publiek/nl/register/start) waar men de toegankelijkheid van een heel aantal gebouwen kan raadplegen (vrije tijd, cultuur, sport, recreatie…).

In de Franse gemeenschap is er ook een soort van toegankelijkheidscertificaat ([**access-i**](https://visitwallonia.be/nl/3/wallonie-voor/reizigers-met-specifieke-behoeften?cookie_lang=nl#:~:text=Officieel%20certificaat%C2%A0%3A%20Access%2Di)).

De meeste federale musea zijn niet toegankelijk voor personen met een handicap.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** er moet een aanbod aan betaalbaar (aangepast) en interregionaal beschikbaar vervoer uitgewerkt worden.  **Aanbeveling:** er is nood aan meer hulpverleningsberoepen die ook ’s avonds en in het weekend inzetbaar zijn voor onder meer vrijetijdsactiviteiten.  **Aanbeveling**: de toegankelijkheid van inclusieve sportinfrastructuur moet opgevoerd worden. |

B. De Franse gemeenschap subsidieert drie speciale bibliotheken (Ligue Braille, Eqla, La Lumière) die culturele bemiddelingsactiviteiten voor personen met een visuele handicap ontwikkelen en organiseren.

In Vlaanderen is er één openbare bibliotheek voor personen met een leesbeperking ([**Luisterpuntbibliotheek**](https://www.luisterpuntbibliotheek.be/nl/bib-info)).

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** |

# Statistiek en dataverzameling (art. 31):

De definities van handicap verschillen vaak naargelang de finaliteit van een bepaalde uitkering en het niveau waar deze uitgekeerd wordt (regionaal, federaal). Op de werkagenda van de IMC Handicap staat zo een onderzoek naar de ontwikkeling en harmonisatie van de definitie van handicap op verschillende beleidsniveaus. Daarvoor is er een werkgroep statistiek opgericht. In een eerste verslag worden een aantal bestaande databanken en de mogelijkheden voor kruisverwijzingen beschreven. Uit de conclusies van de WG zelf blijkt dat het identificatiewerk een eerste stap is die door anderen moet worden gevolgd zodat de verzamelde gegevens beleidsverkenningen kunnen ondersteunen.

Er wordt nog te weinig met de vragen van de Washington Group gewerkt. Dit blijkt onder meer uit het feit dat het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg in hun [**rapport**](C://Users/AMN/Downloads/KCE_361A_Gezondheidszorg_Intellectuele_Handicap_Synthese%20(8).pdf) (2022, p. 32) aanraadt aan Sciensano om een vraag in de nationale gezondheidsenquête op te nemen die personen met een handicap indentificeert.

Over het algemeen is er te weinig data rond handicap en wordt deze data ook niet nader uitgesplitst naar type of gender. Dit zou nochtans in de strijd tegen *non-take up* van rechten moeten helpen. Verder zou data rond types handicap ook heel handig zijn om de arbeidsparticipatiekloof beter te begrijpen.

Er is ook helemaal geen data wat betreft personen in instellingen, terwijl dit broodnodig is om het de-institutionaliseringsproces op gang te brengen.

|  |
| --- |
| **Aanbeveling:** er is meer gegevensverzameling nodig en uitsplitsing naar gender en type handicap onder andere op vlak van tewerkstelling, gezondheidszorg, onderwijs, personen die in een instelling verblijven…  **Aanbeveling:** |

# Internationale samenwerking (art. 32):

Het BDF is niet op de hoogte van enige ontwikkelingssamenwerking die gericht is op of die betrokkenheid van personen met een handicap faciliteert.

# Nationale omzetting en monitoring (art. 33):

A. Vraag rond coördinatie en samenwerking aangewezen contactpunten in regio’s:  
Er is nog steeds onvoldoende begrip van en aandacht voor het concept van handistreaming in overheidsdepartementen en politieke kabinetten.

Er is ook een gebrek aan een gestructureerde werkmethode tussen de focal points en de respectieve adviesraden voor personen met een handicap, wat de definitie en implementatie van inclusie bemoeilijkt.

B. Vlaanderen heeft zich teruggetrokken uit Unia sinds 15/3/2023. Voor Vlaamse bevoegdheden is nu het Vlaams Mensenrechteninstituut bevoegd. **Zie bespreking onder art. 5 UNCRPD – punt C**.

C. De Nationale Hoge Raad van Personen met een Handicap is geconsulteerd geweest bij opmaak en uitvoering van de Federale Actieplan Handicap en de Interfederale Strategie handicap. Evenwel wordt geen één adviesraad geraadpleegd wat betreft de bijeenkomsten van de IMC Handicap. Niemand krijgt documenten op voorhand, verslagen achteraf worden door sommigen na aandringen verkregen, andere adviesraden krijgen het niet en andere wel. De adviesraden zijn niet uitgenodigd om de werking van de meeste werkgroepen van de IMC op te volgen. Onder meer de werkgroep tewerkstelling die heel belangrijk is.

(graad betrokkenheid organisaties PMH bij opvolging UNCRPD)

|  |
| --- |
| **Aanbeveling**: systematiseer de betrokkenheid van adviesraden vanaf het begin van discussies. Niet op het laatste moment van besluitvorming. |