

HET VERDRAG VAN DE VERENIGDE NATIES INZAKE DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP ALS SLEUTEL TOT MEER KWALITEIT VAN BESTAAN

Viviane SORÉE¹

Mensenrechten zijn universeel en zijn tastbaar gemaakt door de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Toch zien we dat personen met een handicap deze rechten moeilijk hard kunnen maken. Wereldwijd worden zij op verschillende levensdomeinen van participatie uitgesloten en hebben ze het moeilijk om door de samenleving als volwaardig te worden aanzien. Ook bij ons is dit zo, ondanks of juist omwille van de goede kwaliteit van de voorzieningen voor personen met een handicap. Het hebben van een uitgebreid netwerk van specifieke voorzieningen mag inclusie niet in de weg staan, maar blijkt in de praktijk geen faciliterende factor te zijn. Ondersteuning, specifiek of regulier, zou juist participatie aan de samenleving in de meest brede zin en in al zijn gradaties moeten bevorderen en mogelijk maken.

In samenlevingen die geïnspireerd zijn door het mensenrechtenconcept, zou iedereen gelijke kansen moeten hebben om mondig te zijn, zich te ontplooien, doelen voorop te stellen en een zelfstandig leven uit te bouwen, ongeacht de middelen die hiervoor vereist zijn. Hoewel de universele mensenrechten ook gelden voor per-

sonen met een handicap, werd in 2006 door de Verenigde Naties een specifiek Verdrag inzake de Rechten voor Personen met een Handicap aangenomen. Dit verdrag werd op 2 juli 2009 door België geratificeerd. Overigens vertrekt ook minister Vandeuren voor zijn Perspectiefnota 2020 vanuit het VN-verdrag en hij beschouwt inspraak en participatie van de gebruikers als een belangrijke voorwaarde hiertoe.

In deze bijdrage onderzoeken we de implicaties van het Verdrag. We bespreken de noodzaak van een specifiek verdrag ter verankering van de rechten van personen met een handicap, die gekaderd worden vanuit een visie op een inclusieve samenleving en inclusief burgerschap en het belang daarbij van community-building en community-care. Vervolgens wordt ingegaan op het perspectief van personen met een handicap, en in het bijzonder hoe de noties kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan van elkaar kunnen worden onderscheiden. We besluiten deze bijdrage met enkele kanttekeningen bij en aanbevelingen met betrekking tot de implementatie van het Verdrag.

1 De auteur is coördinator ambulante ondersteuning bij ADO-Icarus, ondersteuning aan mensen met een handicap die geïntegreerd en zelfstandig willen wonen en leven (www.ado-icarus.be) en betrokken bij Onafhankelijk Leven (www.onafhankelijkleven.be), een vereniging die mensen ondersteunt die een Persoonlijk Assistentie Budget of Persoonsgebonden Budget hebben of wensen. De auteur verzorgde hierover een workshop op de sectorale ledenvergadering Ondersteuning van Personen met een Handicap van het Vlaams Welzijnsverbond op 9 december 2011. Deze bijdrage is gebaseerd op een uitgebreider artikel in het tijdschrift Ethiek & Maatschappij van de Universiteit Gent. Contact: viviane.soree@skynet.be.

Een specifiek verdrag?

Na de Tweede Wereldoorlog met de vele gruweldaden ten aanzien van de mensheid – met inbegrip van personen met een handicap – wordt in 1948 de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van de Verenigde Naties afgekondigd. Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens van 1950 is erop gebaseerd en wordt vanaf 1988 bindend voor alle lidstaten van de Raad van Europa. Mensenrechten zijn rechten die inherent aan een individu toebehoren, omdat hij een mens is. Zij verwijzen naar een breed continuüm van waarden, die een universeel karakter hebben en waar alle mensen feitelijk beroep kunnen op doen.

Naar analogie met conventies van de Verenigde Naties voor vrouwenrechten, kinderrechten, e.a. ijverden organisaties van personen met een handicap ook voor een specifiek bindende conventie over de rechten van personen met een handicap. Pas op 13 december 2006 werd hierover op de Algemene Vergadering van de VN een consensus bereikt. Tot dan toe waren de verdragen en conventies over de rechten van mensen met een handicap niet bindend voor de VN-lidstaten en kon er ook geen controle zijn op het in de praktijk omzetten ervan. Een specifiek bindend VN-verdrag is belangrijk om drie redenen.

Drie redenen voor een bindend verdrag

Ten eerste is het belangrijk dat naast directe discriminatie (bijvoorbeeld de toegang weigeren op basis van een beperking) de indirecte discriminatie (bijvoorbeeld onvoorzien negatieve gevolgen door een bestaande wetgeving of door het ontbreken ervan) bestreden wordt. Directe discriminatie is erop gericht iemand bewust te discrimineren op basis van een kenmerk, zoals het hebben van een handicap. Indirecte discriminatie wordt niet bewust nagestreefd, maar

het zorgt wel voor een systematische achterstelling van personen met een handicap in onze (Westerse) samenleving en is veel moeilijker aantoonbaar dan directie discriminatie.

Ten tweede hanteert het overheidsbeleid vooral een verzorgende in plaats van een inclusieve aanpak. Dit wordt zeer goed geïllustreerd door het feit dat er veel cijfers zijn op vlak van welzijns- en categoriaal beleid, maar er amper gegevens zijn wat betreft gelijke kansen en sociale inclusie, waardoor een bevolkingsgroep in de reguliere samenleving onzichtbaar wordt.

Ten derde is er het gevaar voor verdringing wanneer men streeft naar een inclusief beleid. Een inclusief beleid mag niet inhouden dat er, naargelang de kansengroep waartoe iemand behoort, geen rekening gehouden wordt met specifieke achterstellingsmechanismen en dus ook niet met specifieke oplossingen. Het gevaar op veralgemening geldt ook als we spreken over 'de persoon met een handicap', omdat dit voorbijgaat aan de verscheidenheid binnen deze kansengroep.

Volwaardige participatie

Het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, dat op 30 maart 2007 door België ondertekend werd, vertaalt als het ware de universele mensenrechten naar de specifieke situatie van personen met een handicap. Hierbij wordt uitgegaan van het sociaal model van handicap, de sociale achterstelling van het individu en worden inclusie en gelijkwaardigheid centraal gesteld. De weliswaar belangrijke aandachtspunten van bescherming en verzorging van personen met een handicap uit vroegere tijden staan niet langer centraal. Het accent komt nu veeleer te liggen op het feit dat personen met een handicap in de eerste plaats mensen zijn met kansen, rechten en mogelijkheden. Er wordt erkend dat hun gelijkwaardig participe-

ren aan de samenleving en genieten van kwaliteit van bestaan pas mogelijk is wanneer drempels worden weggewerkt, de juiste mentaliteit heerst en er wordt voorzien in voldoende ondersteuning en redelijke aanpassingen.

“ Het accent komt nu te liggen op het feit dat personen met een handicap in de eerste plaats mensen zijn met kansen, rechten en mogelijkheden. ”

De verfrissende geest van het Verdrag uit zich in principes en uitgangspunten zoals de deelname van personen met een handicap aan een inclusieve 'gewone' samenleving en zelfstandig leven binnen de gemeenschap, door bijvoorbeeld peer support en persoonlijke assistentie. Het principe van redelijke aanpassing, integrale toegankelijkheid en persoonlijke mobiliteit moet bijvoorbeeld de toegang tot gewoon onderwijs en werk mogelijk maken. Personen met een handicap hebben het recht om te kiezen voor een opname in een instelling of voor ondersteuning in hun thuissituatie. Ze hebben recht op leven en het stichten van een gezin. Ook in collectieve woonvormen geldt het recht op privacy en het verbod op onmenselijke of vernederende behandeling (vb. het nutteloos en eindeloos drogeren van patiënten). Het hebben van ondersteuning (begeleiding, assistentie) moet het mogelijk maken om zelf (juridische bindende) beslissingen te nemen.

Inclusie

Inclusie omvat meer dan het voorzien van een toegankelijke infrastructuur en wetgeving en het ter beschikking stellen van allerlei diensten, voorzieningen en maatregelen die de persoon ondersteunen. Inclusie betekent het insluiten van de persoon met een handicap vanuit inter-

ne relaties, waardoor inclusie een sociaal begrip is en een sociale dimensie heeft. Inclusie is inherent verbonden met openheid van de maatschappij en veronderstelt dus een proces waarbij iedereen betrokken wordt. Een inclusief beleid is daarom een beleid dat bij het ontwerpen en verstrekken van normaal gangbare wetten, richtlijnen, voorzieningen en producten rekening houdt met haar verschillende doelgroepen van burgers - waaronder ook personen met een handicap -, zodat iedereen, zo niet zoveel mogelijk personen er gebruik van kunnen maken.

Inclusie veronderstelt ook keuzevrijheid, controle en participatie. Controle kunnen uitoefenen op je leven is voor iedereen essentieel. Dit kan pas als personen over de nodige middelen beschikken om daadwerkelijk hun eigen leven in handen te nemen en hiertoe over keuzemogelijkheden beschikken. Dit kan bijvoorbeeld gaan over tewerkstelling via het reguliere circuit of via een beschutte werkplaats, het wonen in een voorziening of in een huis in een woonwijk, het volgen van onderwijs in een 'gewone' school of in een school voor buitengewoon onderwijs, ... tot het zelf organiseren van de eigen ondersteuning of het beroep doen op een voorziening die de ondersteuning organiseert, en alles wat ertussen ligt. Controle uitoefenen op je eigen leven en verschillende keuzemogelijkheden hebben, maakt participatie aan de samenleving mogelijk op de wijze waarop mensen het willen en kunnen.

Of om het met de woorden van GRIP (Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een Handicap, zie: www.gripvzw.be) te zeggen: "Inclusie is het maatschappelijke proces dat vertrekt vanuit gelijkwaardigheid, antidiscriminatie en meerwaarde van diversiteit. In dit proces past men de opvattingen en structuren aan de verschillen tussen mensen aan, zodat alle burgers erbij kunnen horen en rechten en kansen hebben om evenwaardig te participeren in de samenleving."

Burgerschapsmodel

Het burgerschapsmodel ziet mensen als actieve burgers die deel uitmaken van de samenleving en verantwoordelijkheid voor zichzelf en naar de samenleving opnemen. We mogen het concept van actieve burgers niet verabsoluteren, zo niet sluiten we een groep van personen uit (samen met hun familie, hun netwerk) op basis van hun handicap en doen we onrecht aan het concept 'inclusie'. Mensen die omwille van hun handicap niet actief hun leven in eigen handen kunnen nemen, hebben het recht erbij te horen onder welke vorm dan ook.

“We mogen het concept van actieve burgers niet verabsoluteren.”

Het burgerschapsmodel staat of valt met het werken aan community building en het organiseren van community care. Zowel het concept van community building als van community care is van toepassing op de gehele samenleving, waar personen met een handicap deel van uit maken.

Community building en Community care

Community building kan men omschrijven als het ontwikkelen, valoriseren en inzetten van capaciteiten, vaardigheden en interesses van individuen ten dienste van de samenleving en de onmiddellijke leefomgeving. Iedereen is hierbij belangrijk, ongeacht zijn of haar beperkingen, en mensen mogen dan ook niet apart van hun leefomgeving opgroeien, wonen, werken,... omwille van een bepaald kenmerk (handicap, ouderdom,...). Om de capaciteiten, vaardigheden en interesses van deze mensen voor de samenleving te benutten, zullen vaak 'facilitators' nodig zijn: mensen die door de samenleving of

buurt sterk gewaardeerd worden en die de persoon met een handicap in de buurt introduceren. Deze facilitator gaat op zoek naar mensen die gebaat zijn met de specifieke capaciteiten, vaardigheden en interesses van de betrokken persoon en 'koppelt' dus mensen aan elkaar. Facilitators zijn vrijwilligers en geen 'professionelen'. Community building zorgt er zo voor dat er duurzame verbindingen ontstaan tussen mensen, waardoor de cohesie van de samenleving versterkt wordt. Een direct gevolg hiervan is, dat mensen omwille van hun handicap, ouderdom,... veel minder vlug zullen uitgesloten worden van participatie aan de samenleving.

Community care zorgt ervoor dat allerlei voorzieningen (ook de eerstelijnsvoorzieningen) bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar zijn voor iedereen. Het doel is dat mensen niet apart 'gegroepeerd' worden omwille van bijvoorbeeld een handicap. De ondersteuning is bedoeld om mensen in hun onmiddellijke leefomgeving alle kansen te geven deel te nemen aan de samenleving en het buurtleven. Deze ondersteuning wordt doorgaans gegeven door professionals en veronderstelt dat verschillende stappen op diverse beleidsdomeinen gezet worden, die elkaar daarenboven aanvullen.

Kwaliteit van bestaan en kwaliteit van wonen

Volgens Schalock is **kwaliteit van bestaan** een persoonlijk gegeven dat bepaald wordt door wat zich afspeelt op 8 domeinen: emotioneel welbevinden, relaties, materieel welzijn, lichamelijk welzijn, zelfontplooiing, inclusie, zelfbepaling en rechten. 'Kwaliteit van het bestaan' houdt als begrip hetzelfde in voor mensen met een (verstandelijke) handicap als voor mensen zonder (verstandelijke) handicap (universaliteit). Het wordt in essentie bepaald door de aard en de omvang van de interacties met andere

mensen, het wordt gezien als het resultaat van de mate waarin basale behoeften en wensen worden gerealiseerd en de manier waarop aan verantwoordelijkheden vorm wordt gegeven, en het is een kwestie van individuele perceptie. Aan kwaliteit van bestaan zit dus een belangrijk subjectief aspect. Het gaat over de ervaringen, de verwachtingen en noden van individuen. Voor iedereen is het belangrijk om privacy te hebben en met respect behandeld te worden. Zelfbepaling, persoonlijke ontwikkeling, sociale inclusie en rechten hebben een belangrijke sleutelfunctie bij het bepalen van kwaliteit van bestaan. Net deze domeinen worden ondergeëvalueerd en veel te weinig concreet gemaakt.

“**Kwaliteit van het bestaan houdt als begrip hetzelfde in voor mensen met een (verstandelijke) handicap als voor mensen zonder (verstandelijke) handicap (universaliteit).**”

Zowel community building als community care zijn belangrijke 'hoekstenen' voor het creëren van een klimaat dat het organiseren van een kwaliteitsvol bestaan ondersteunt. Kwaliteit van bestaan is allesomvattend en slaat op alle aspecten van het leven. Het is betuttelend om voor iemand anders te bepalen wat de kwaliteit van zijn (of haar) bestaan zou moeten inhouden. Daarom moet de samenleving zorgen voor de nodige instrumenten, waardoor personen met een handicap hun bestaan kwaliteitsvol kunnen uitbouwen en net zoals andere 'burgers' keuzes kunnen maken.

Deze acht domeinen worden (onder meer door Van Gennep en Van Loon) ondergebracht in drie factoren van kwaliteit van bestaan. De eerste factor '**onafhankelijkheid**' wordt bepaald door de mate waarin een persoon zich persoon-

lijk kan ontwikkelen en zijn leven zelf kan bepalen (domeinen: persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling). Dit houdt in dat personen met een handicap opleiding, vormingen,... kunnen volgen, ondersteund worden bij het ontwikkelen van hun persoonlijke competenties en vaardigheden, hun eigen waarden en persoonlijke doelen stellen, keuzes maken.

De tweede factor is **sociale participatie** en omvat de domeinen interpersoonlijke relaties, sociale inclusie en rechten. Ondersteuning bij het ontwikkelen van interacties met bijvoorbeeld de buurt en diverse soorten relaties en vriendschappen vormt een belangrijke hoeksteen bij het werken aan sociale participatie. Personen met een handicap worden op deze wijze in staat gesteld te participeren in de samenleving en hun rollen zoals ieder ander in de samenleving op te nemen. Het is belangrijk dat hiervoor de nodige individuele (sociale) ondersteuning wordt voorzien. Een essentiële hefboom om te komen tot sociale participatie is het ten volle kunnen benutten van universele mensenrechten (respect, waardigheid, gelijkheid) en wettelijke rechten (burgerschap, toegang, rechtvaardige behandeling).

Een derde en laatste factor is '**welbevinden**' en bestaat uit de domeinen emotioneel, fysiek en materieel welbevinden. Het emotioneel welbevinden van een persoon wordt bepaald door de mate van tevredenheid met zijn of haar leven, het zelfbeeld en de hoeveelheid stress die de persoon ervaart en hoe hij of zij hier kan mee omgaan. Fysiek welbevinden wordt bepaald door iemands gezondheid, door de mate waarin men beroep kan doen op ondersteuning (assistentie, coaching, begeleiding), deel kan nemen aan het culturele leven en de vrije tijd naar eigen keuze kan invullen. Het laatste domein 'materieel welbevinden' wordt sterk bepaald door de financiële status en het onderdak dat men heeft, wat op hun beurt sterk verbonden is met

de onderwijskansen en de tewerkstellingskansen van de persoon.

Een belangrijk aspect van kwaliteit van bestaan is **kwaliteit van wonen**. Een Nederlands rapport (zie: *www.zorgvoorbeter.nl*) stelt dat een sluitende definitie van wonen niet bestaat, maar omschrijft wel een aantal dimensies waarbinnen wonen zich afspeelt: wonen doe je in een omgeving die bescherming biedt tegen invloeden van buitenaf en die mogelijkheden biedt voor allerlei activiteiten; wonen heeft een sociale dimensie die verwijst naar mensen die onderling betrokken zijn, maar ook naar de privacy die voor het eigen functioneren nodig is; en wonen kent een existentiële dimensie: gaandeweg ontstaat het gevoel thuis te zijn juist doordat de omgeving naar de eigen hand gezet is.

De Nederlandse Stichting Arduin (*www.arduin.nl*) onderscheidt een negental principes waar ondersteuning bij het wonen op gebaseerd dient te zijn. Deze principes hebben tot doel dat mensen met een handicap kunnen leven zoals ieder ander, deelnemen aan de samenleving en het buurtleven, en keuzes kunnen maken zoals ieder ander. De ondersteuning vertrekt vanuit de vraag, is flexibel en sluit niemand uit op basis van soort en graad van handicap. De ondersteuning wordt in de eigen leefomgeving gegeven en is gericht op het krijgen van controle op het eigen leven en het uitbouwen van belangrijke en duurzame relaties met anderen. Ondersteuning (zoals assistentie, coaching, begeleiding, hulpmiddelen en aanpassingen) vormt de brug tussen de beperking van het individu en de samenleving en draagt op deze manier bij tot het verminderen van iemands handicap.

Aanbevelingen voor de implementatie

Het VN-verdrag erkent het gelijke recht van alle personen met een handicap om in de maat-

schappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als ieder ander. (Artikel 19) De lidstaten die het verdrag onderschrijven, zijn ook verplicht om een centraal coördinatiepunt en een onafhankelijk monitororgaan aan te duiden om de implementatie van het verdrag op te volgen en erover te rapporteren. (Artikel 33 en 35) Het is essentieel dat personen met een handicap hierbij actief betrokken worden (cf. de slogan: "Nothing about us without us!"). Een eerste rapport over de situatie van personen met een handicap in België werd in juli 2011 ingediend bij het VN-Comité van personen met een handicap.

Door de ratificatie is Vlaanderen onder meer verplicht om nieuwe en bestaande regelgevingen af te toetsten aan het Verdrag. Bovendien impliceert de implementatie van het VN-verdrag dat er samen gezeten wordt op gemeenschaps- en federaal niveau om enerzijds actieplannen voor de diverse beleidsdomeinen en beleidsniveaus uit te werken en zich anderzijds via sensibilisatiecampagnes te richten naar personen met een handicap en hun organisaties, naar de voorzieningen voor personen met een handicap, naar reguliere dienstverleningen in alle beleidsdomeinen en naar het brede publiek. Het VN-verdrag kan immers een belangrijke hefboom zijn bij het concreet maken van kwaliteit van bestaan van personen met een handicap.

Rechten afdwingbaar maken

In welke mate personen met een handicap zich op het VN-verdrag zullen kunnen beroepen om hun rechten en kansen op keuzevrijheid (inzake wonen, onderwijs, ondersteuningswijze,...) en participatie aan de samenleving concreet te maken, is nu nog niet duidelijk. Het VN-verdrag oefent wel een moreel gezag uit en de lidstaten moeten twee jaar na de ratificatie een rapport voorleggen over de situatie van de personen met handicap in hun land bij een commissie binnen de VN. Hierin moeten ze aantonen of ze

voortgang boeken en of ze de personen met een handicap en hun verenigingen hier actief bij betrekken. Het is nog af te wachten welke acties de lidstaten zullen ondernemen opdat personen met een handicap hun rechten en kansen kunnen effectueren. Het gaat hierbij niet enkel over de diverse (ondersteunings)maatregelen zoals assistentie of begeleiding, hulpmiddelen, aanpassingen en toegankelijke laagdrempelige diensten in functie van bijvoorbeeld onafhankelijke vraagverduidelijking, indicering van individuele noden; het gaat ook over de juridische middelen waarover personen met een handicap beschikken om gelijke rechten en kansen af te dwingen bij indirecte en directe discriminatie.

“**Het recht op ondersteuning moet ingebed worden in de rechtspraak.**”

Het is cruciaal dat de rechtspraak een zeer duidelijke inhoudelijke rol toebedeeld krijgt, zo niet worden bij betwisting de gelijke rechten en kansen sterk ondermijnd wat betreft het aanspraak kunnen maken op ondersteuning op maat. Het recht op ondersteuning moet ingebed worden in de rechtspraak. Tegenstanders van dit uitgangspunt halen aan dat dit contraproductief is, omdat de middelen vanuit economisch oogpunt nu eenmaal beperkt zijn en andere groepen in de kou worden gezet. De auteurs De Wispelaere en Walsh stellen dat het recht van de persoon met een handicap om de uitkomst van de indicering en de hieraan verbonden ondersteuning (svorm) wettelijk aan te vechten en in vraag te stellen een belangrijke voorwaarde is om impact te hebben op beleidskeuzes, op individuele rechten en kansen en op de publieke opinie.

De omslag van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van bestaan

Personen met een handicap schuiven “kwaliteit van bestaan” naar voor als centraal referentiekader. Kwaliteit van bestaan is het uiteindelijk doel, mensenrechten garanderen de weg daar toe. Schalock benadrukt dat het hierbij belangrijk is om “van rechts naar links te denken”. Nu denken voorzieningen en het beleid nog altijd in termen van “kwaliteit van de zorg” en wat hier allemaal voor nodig is op managementniveau, op personeelsniveau, op het vlak van interne processen... Hier wordt gedacht van links naar rechts. Door “kwaliteit van bestaan” van mensen te meten (rechts) en van daaruit de ondersteuning aan te passen (links), kan kwaliteit van bestaan verbeterd worden. Door op deze wijze te denken en te werken vertrekt men vanuit de concrete inhoud van kwaliteit van bestaan op de 8 domeinen, waaraan de ondersteuning wordt aangepast. Met andere woorden van links naar rechts denken betekent dat de vragen, wensen behoeften van de persoon aangepast worden aan de ondersteuning, aan de structuren,... En, van rechts naar links denken betekent dat de ondersteuning, structuren,... aangepast worden aan de vragen, wensen behoeften van de persoon.

Bovendien heeft Schalock zijn concept van kwaliteit van bestaan omgezet in objectieve meetinstrumenten. Voorlopig situeert zich dit nog op het individuele vlak (microniveau), maar er wordt gewerkt aan toepassingen op mesoniveau (voorziening, organisatie, dienst) en macroniveau (beleid). Bovendien onderzoekt de Wereldgezondheidsorganisatie hoe monitoring zou kunnen gebeuren op basis van de domeinen van kwaliteit van bestaan. Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is niet alleen een belangrijk (moreel) instrument, het heeft ook een duidelijke link naar Kwaliteit van Bestaan en de artikels van het Verdrag komen zelfs overeen met de 8 domeinen van kwaliteit van bestaan.

Concreet vertaald

Wanneer we dit concreet trachten te vertalen, betekent dit dat mensen met een handicap ondersteund worden in **leefomstandigheden** die kenmerkend zijn voor mensen zonder handicap: mensen met een handicap kunnen leven zoals ieder ander, deelnemen aan de samenleving, aan het buurtleven en ze kunnen keuzes maken zoals ieder ander. De ondersteuning die iemand ontvangt verandert als de behoeften van die persoon veranderen, zonder dat hij of zij dient te verhuizen. Mensen met een handicap kiezen waar en met wie zij leven. Ze oefenen controle uit over hun eigen levensomstandigheden.

Het doel van de **ondersteuning** is de persoon te assisteren, zodat deze zeggenschap krijgt over zijn of haar leven, en te helpen bouwen aan belangrijke en duurzame relaties met anderen. Voorzieningen en de ondersteuning die aan een persoon geboden wordt, moeten "op maat" gemaakt zijn voor zijn of haar behoeften en voorkeuren. De voorzieningen die de ondersteuning bieden zijn het meest effectief en efficiënt wanneer ze de ondersteuning bieden

op de plek waar de persoon met een handicap leeft, en in de context van zijn dagelijkse activiteiten. De ondersteuning vertrekt vanuit de vraag, is flexibel en blijft niet beperkt tot een bepaald type of categorie.

Mensen met een handicap mogen nooit worden uitgesloten van **supported-livingarrangementen** op basis van de oorsprong en zwaarte van de handicap. De ondersteuning (assistentie, coaching, begeleiding, hulpmiddelen en aanpassingen) is erop gericht een brug te slaan tussen de beperking van het individu en de samenleving en draagt op deze manier bij tot het verminderen van iemands handicap.

Het bepalen van de ondersteuningsnood en de hieraan verbonden middelen wordt losgekoppeld van de keuze van ondersteuning. Dit betekent dat de toegekende **financiële middelen** per persoon identiek is voor welke ondersteuningsvorm (PAB, inkopen van ondersteuning bij voorzieningen, combinatie van beide) en financieringsvorm (cash, natura of een combinatie van beide) men ook kiest.

Literatuur

BREMS E., CAUTREELS D., DIGEON M., EMMELEB L., SCHELFOUT P., SCHOETERS L. & VEIMONT E. (2009), *De "Universele Verklaring van de Rechten van de Mens" vertaald in begrijpbare taal*, Onze Nieuwe Toekomst vzw & GRIP vzw

DE WISPELAERE, J. & WALSCH, J. (2007), Disability Rights in Ireland: Chronicle of a Missed Opportunity, *Irish Political Studies*, 22:4, 517 - 543

Disability High Level Group Work programme (2006-2007), *Quality of social services of general interest (SSGI)*, Meeting of 11-12 October 2007.

EDF (10/04/2000), *European Disability Forum response: Community Action Programme to combat discrimination, 2001-2006*, (COM(1999) 567 final) - EDF 00/4.

GRIP vzw (2006), *Inclusiespiegel Vlaanderen – De deelname van personen met een beperking aan de samenleving*, GRIP vzw

GRIP vzw & TAU-groep (2006), *Inclusie Effectenanalyse – Een noodzakelijk beleidsinstrument dat bijdraagt tot een inclusieve samenleving*, publicatie in opdracht van het VAPH

PLEMPER E. & VAN VLIET K. (2002), *Samen leven in de samenleving. Community Care en community living*, adviesrapport in opdracht van De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

PLEMPER E. & VAN VLIET K. (2003), *Community Care: de uitdaging voor Nederland*, RMO Advies 25 De handicap van de samenleving

SOREE V. (2007), *Paradigma omslag van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van bestaan*, studiedag 'Hoe kwaliteit van bestaan garanderen?', paper in opdracht van GRIP

SOREE V. (2010), *Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap als sleutel tot meer kwaliteit van bestaan*, Academia Press, Ethiek & Maatschappij, jaargang 13, nr. 4, pp. 122-141

VAN HOUTEN-VAN DEN BOSCH, E. J. (1999), *Gelukkig geïntegreerd: onderzoek naar de kwaliteit van het bestaan van mensen met een lichte verstandelijke beperking*, dissertatie Rijksuniversiteit Groningen

VAN LOON, J. (2006), *Arduin. Van zorg naar ondersteuning. Kiezen voor kwaliteit leidt tot ontmanteling van instituutzorg*, Garant

Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap (2007), uit Tractatenblad van Het Koninkrijk der Nederlanden

VORMEN vzw (2003), *Mensenrechten van personen met een handicap*, vertaling van de Study Guide 'Human rights of persons with disabilities' van Human Rights Education Associates (HREA).