

# MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE IN KAART

EEN ONDERZOEK NAAR DE PARTICIPATIE VAN  
VOLWASSENEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING  
WONENDE IN EEN RESIDENTIËLE VOORZIENING VAN HET  
VAPH.

Aantal woorden: < 27.322 >

Hanne Dewispelaere

01506843

Promotor(en): Prof. dr. Geert Van Hove

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,  
afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2017 – 2018









# MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE IN KAART

EEN ONDERZOEK NAAR DE PARTICIPATIE VAN  
VOLWASSENEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING  
WONENDE IN EEN RESIDENTIËLE VOORZIENING VAN HET  
VAPH.

Aantal woorden: < 27.322 >

Hanne Dewyspelaere

01506843

Promotor(en): Prof. dr. Geert Van Hove

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,  
afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2017 – 2018



## **Participatie**

komt uit kot en doe mee  
elke stap die je deelnemen  
iedereen heeft een stem  
laat stem zijn voor anderen  
elke kleur van politiek

komt uit kot  
laat samenleven mooi zijn  
elke stem telt mee  
wie je bent  
erbij horen  
zoals anderen  
deelnemen is voor elkaar zorg dragen  
elke kleuren van regenboog

komt uit kot  
mensen met beperking  
trek kar binnen  
elke deelnemen met een stem  
laat stem horen veel mensen  
erbij horen wie je bent  
elke stemt telt wie je bent

Didier Peleman 2018





# Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn masterproef als studente pedagogische wetenschappen, orthopedagogiek. Dit is het resultaat van 2 jaar zwoegen, maar hier is het dan en we zijn er trots op. Ik spreek over 'we', want ik heb dit werk samen met Bianca El Shahht Bazid geschreven.

In het begin van academiejaar 2016 – 2017 kregen we ons onderwerp toegewezen. Wij bleken hetzelfde onderwerp te hebben en kregen daarom de keuze van onze promotor om een geassocieerde masterproef te maken. Die keuze hebben we ook gemaakt en ik ben hier heel dankbaar om. Bianca en ik zaten op dezelfde golflengte en het klikte meteen om samen te werken. We deelden vaak hetzelfde perspectief op het onderwerp, maar we vulden elkaar ook aan. We hebben veel van elkaar geleerd. Ook al hebben we het grootste deel van het werk samen geschreven, toch is er enigszins een onderscheid te maken tussen wie wat heeft gedaan. Wat de literatuurstudie betreft heb ik mij vooral gefocust op de eerste drie hoofdstukken en Bianca op de volgende vier. Verder heb ik vooral het kwantitatieve gedeelte op mij genomen waarbij SPSS aan te pas kwam. Bianca haar aandeel was dan weer groter in het verwerken van de kwalitatieve gegevens.

Ik wil graag nog een aantal mensen bedanken. Als eerste wil ik graag alle begeleiders en bewoners van de voorzieningen waar ik interviews ben gaan afnemen bedanken. Jullie wachtten mij telkens met open armen op. Het was een grote eer om jullie te leren kennen. Mijn speciale dank gaat uit naar Joris Marrecau en Lady Durnez van De Lovie om mij een aantal respondenten toe te wijzen. Ook aan Eva Storme voor het toewijzen van respondenten in Tordale, voor het kritisch nalezen van de masterproef en simpelweg om er te zijn als goede vriendin. Het doet mij ook enorm deugd dat mijn masterproef je heeft geïnspireerd. Ook wil ik Noël De Rycke bedanken voor het nalezen van onze thesis en de steun die u ons bood doorheen ons proces. Verder wil ik ook heel graag mijn ouders bedanken. Mama, bedankt voor het nalezen van de thesis en voor de onvoorwaardelijke steun. Papa, bedankt om er altijd voor mij te zijn. Als laatste wil ik heel graag onze promotor, Geert Van Hove bedanken. Bedankt voor de aangename samenwerking. We zijn blij dat u ons altijd te woord stond met raad en kritische feedback.

Hanne Dewyspelaere, 2018



## Abstract

Vlaanderen kent een geschiedenis van institutionalisering. Vandaag is deze institutionalisering nog steeds sterk voelbaar. Er is weinig onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking die wonen in een residentiële voorziening waardoor deze mensen vaak onzichtbaar zijn. Er zijn ook heel wat bezorgdheden omtrent het VN-verdrag inzake personen met een handicap. Er zou te weinig aandacht zijn voor de participatie van personen met een verstandelijke beperking.

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen hoe volwassen personen met een verstandelijke beperking, wonende in een residentiële voorziening van het VAPH, participeren in de maatschappij op verschillende domeinen (werk en inkomen, gezondheidszorg, wonen, sociale relaties, vrije tijd, multimedia, mobiliteit en opleiding/vorming). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een interview dat werd afgenomen van de personen zelf. Het onderzoek bevat een kwantitatief deel dat de participatie in kaart brengt in cijfers. Daarnaast is er ook een kwalitatief deel waarbij de beleving van de participanten centraal staat en waarbij verschillende thema's omtrent participatie de cijfers aanvullen of verdiepen.

Uit het onderzoek is gebleken dat er op de verschillende domeinen een verschil is wat betreft de participatie. Op vlak van werk en inkomen wordt weinig geparticipeerd. Niemand verdient geld met gelijk welk werk ze doen. Ook wordt weinig geparticipeerd op de reguliere arbeidsmarkt. Op vlak van onderwijs heeft het onderzoek uitgewezen dat iedereen in het bijzonder secundair onderwijs les heeft gevolgd. Er worden ook zeer weinig inclusieve opleidingen en vormingen gevolgd. Wat sociale relaties betreft is er vooral contact met de familie. Verder worden vooral vriendschappen gevormd binnen de muren van de voorziening en minder daarbuiten. Ook is er een beperkt contact met de buurt. In de vrije tijd wordt wel betrekkelijk meer geparticipeerd. Vooral sport, uitgaan (café, restaurant en fuiven), kapper, shoppen en culturele activiteiten worden in de maatschappij gedaan. Ook naar de dokter gaan, gebeurt voornamelijk in de maatschappij. Op vlak van mobiliteit heeft het onderzoek uitgewezen dat te voet gaan het populairste verplaatsingsmiddel is, gevolgd door vervoer vanuit de voorziening en de bus.

Alle domeinen zijn met elkaar verbonden. De participatie op één domein is vaak afhankelijk van de participatie op een ander domein en omgekeerd. Verder zijn er heel wat omgevingsfactoren en persoonsgebonden factoren die een invloed hebben op de participatie op de verschillende domeinen. Hierbij is de rol van de begeleider enorm belangrijk.

De groep die wij hebben bestudeerd heeft vaak een grote ondersteuningsvraag. Om een inclusieve samenleving mogelijk te maken, zijn gepaste maatregelen op maat nodig. De maatschappij moet de verantwoordelijkheid opnemen om de kloof die er is tussen de persoon met een ondersteuningsvraag en de maatschappij te dichten. Hierbij kan de focus vooral gelegd worden op ontmoetingen creëren voor mensen met en zonder beperkingen.



# Inhoud

Inhoud .....	11
Lijst van figuren en tabellen .....	15
Figuren .....	15
Tabellen .....	15
1 Literatuurstudie .....	17
1.1 Definitie verstandelijke beperking .....	17
1.1.1 Het menselijk functioneren, verstandelijke beperking en participatie .....	17
1.1.1.1 Definitie AAIDD .....	19
1.1.1.2 Definitie WHO/ ICF .....	19
1.2 Wat is participatie? .....	20
1.2.1 Zinnvolle participatie .....	20
1.2.2 Conclusie definitie participatie .....	20
1.2.3 Kwaliteit van bestaan en participatie .....	20
1.3 Recente ontwikkelingen participatie van mensen met een verstandelijke beperking 22	
1.3.1 Medisch model versus sociaal model .....	22
1.3.1.1 Medisch model .....	22
1.3.1.2 Sociaal model .....	23
1.3.2 Van het normalisatieprincipe naar het burgerschapsparadigma .....	23
1.4 VN- verdrag inzake de rechten van een persoon met een handicap .....	24
1.4.1 Universele verdrag van de mensenrechten en VN-verdrag Inzake de rechten van een persoon met een handicap .....	24
1.5 Ongelijke participatie van personen met een verstandelijke beperking in Vlaanderen 26	
1.5.1 Werk en inkomen .....	26
1.5.1.1 Werk .....	26
1.5.1.2 Inkomen .....	27
1.5.2 Onderwijs .....	28
1.5.3 Relatie tussen werk en onderwijs .....	28
1.5.4 Wonen .....	28
1.5.5 Vrije tijd .....	29
1.5.6 Sociale contacten .....	30
1.5.7 Gezondheidstoestand .....	30
1.5.8 Internetgebruik .....	30

1.5.9	Mobiliteit en integrale toegankelijkheid .....	30
1.5.10	Media en beeldvorming .....	31
1.6	Deïstitutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg .....	31
1.7	Perspectief 2020 en persoonsvolgende financiering .....	32
1.7.1	Perspectief 2020 .....	32
1.7.2	Persoonsvolgende financiering .....	34
2	Probleemstelling .....	35
2.1	Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie .....	35
2.2	Onderzoeksvraag .....	35
2.2.1	Deelvragen .....	35
3	Methodologie .....	36
3.1	Respondenten .....	36
3.2	Voorzieningen .....	36
3.2.1	OC Broeder Ebergiste Zeven Huizen .....	36
3.2.2	Tordale .....	36
3.2.3	De Lovie .....	36
3.3	Kwantitatief luik en kwalitatief luik .....	37
3.4	Ethische grondhouding .....	37
3.5	Betrouwbaarheid en validiteit .....	38
3.6	Terugkoppeling naar respondenten .....	38
4	Resultaten .....	39
4.1	Werk en inkomen .....	39
4.1.1	Soort werk .....	39
4.1.2	Rol van de begeleider .....	40
4.1.3	Waar wordt gewerkt? .....	40
4.1.4	Verloning en vervangingsinkomen .....	40
4.1.5	Zicht op eigen geldsituatie .....	41
4.1.6	Bewindvoering .....	41
4.2	Onderwijs .....	42
4.2.1	Schoolcarrière .....	42
4.2.2	Vormingen .....	42
4.3	Wonen .....	43
4.3.1	Aantal bewoners .....	43
4.3.2	Het kiezen van een woning .....	43
4.3.3	Woonervaring .....	44
4.3.4	Thuis? .....	45

4.4	Vrije tijd .....	45
4.4.1	Sport .....	45
4.4.2	Cultuur .....	46
4.4.3	Vereniging .....	47
4.4.4	Muziek.....	48
4.4.5	Creatief .....	50
4.4.6	Me- time .....	51
4.4.7	Actualiteit en media .....	53
4.4.8	Spelen.....	54
4.4.9	Uitstapjes .....	55
4.4.10	Uitgaan.....	56
4.4.11	Reizen.....	57
4.4.12	Het kiezen van vrijetijdsactiviteiten .....	57
4.4.13	Rol van de begeleider, vrijwilliger of netwerkstudent .....	58
4.4.14	Regels voorziening.....	58
4.5	Sociale relaties.....	58
4.5.1	Contact familie .....	59
4.5.2	Contact vrienden .....	61
4.5.3	Contact partner .....	62
4.5.4	Contact buren.....	62
4.5.5	Samenleven .....	63
4.5.6	Rol van de begeleider .....	63
4.6	Gezondheidszorg.....	64
4.6.1	Medicatie.....	64
4.6.2	Doktersbezoek .....	64
4.6.3	Relatie dokter – patiënt .....	65
4.7	Multimedia.....	65
4.7.1	Computer, laptop of tablet .....	65
4.7.2	Internet.....	66
4.7.3	GSM.....	67
4.7.4	Gebruik multimedia .....	68
4.7.5	Rol begeleiders .....	69
4.7.6	Regels voorziening.....	69
4.8	Mobiliteit.....	69
4.8.1	Afstand.....	70
4.8.2	Openbaar vervoer .....	70

4.8.3	Rol van de begeleider .....	71
4.8.4	Regels voorziening.....	71
5	Conclusie en discussie .....	72
5.1	Wonen.....	72
5.2	Werk en inkomen .....	73
5.3	Onderwijs .....	74
5.4	Vrije tijd .....	74
5.5	Sociale relaties.....	75
5.5.1	Familie .....	75
5.5.2	Vrienden.....	76
5.5.3	Buren .....	76
5.6	Gezondheidszorg.....	76
5.7	Multimedia.....	77
5.8	Mobiliteit.....	78
5.9	Algemeen.....	78
5.10	Limitaties van het onderzoek.....	80
5.11	Implicaties voor verder onderzoek.....	80
5.12	Implicaties voor beleid.....	81
6	Bibliografie.....	83
7	Bijlagen.....	88
7.1	Interview.....	88
	Semigestructureerd interview participatie .....	88
7.2	Informed consent .....	102
7.3	Kort en toegankelijk overzicht voor de respondenten .....	103



# Lijst van figuren en tabellen

## Figuren

Figuur 1 Interactie tussen de verschillende componenten van het ICF tov het menselijk functioneren (2001) .....	18
Figuur 2 Conceptueel model van het menselijk functioneren volgens de AAIDD (2010) .....	18
Figuur 3 Kwaliteit van bestaan (Schalock & Verdugo, 2002).....	21
Figuur 4 Waar wordt gewerkt?.....	40
Figuur 5 Waar wordt de vorming gevolgd? .....	43
Figuur 6 Waar wordt gesport? .....	46
Figuur 7 Culturele activiteiten .....	46
Figuur 8 Waar gaat de vereniging door?.....	48
Figuur 9 Muzikale activiteiten .....	48
Figuur 10 Waar worden muzikale activiteiten gedaan?.....	49
Figuur 11 Creatieve activiteiten .....	50
Figuur 12 Waar worden creatieve activiteiten gedaan? .....	51
Figuur 13 Me-time activiteiten.....	51
Figuur 14 Waar wordt aan me-time gedaan?.....	52
Figuur 15 Actualiteit en media .....	53
Figuur 16 Spelen.....	54
Figuur 17 Waar worden spelletjes gespeeld? .....	55
Figuur 18 Uitgaan.....	56
Figuur 19 Waar wordt uitgegaan? .....	57
Figuur 20 Vervoersmiddel .....	69

## Tabellen

Tabel 1 Soort werk .....	39
Tabel 2 Bewindvoerder.....	41
Tabel 3 Vormingen volgen.....	42
Tabel 4 Hoeveelheid sport.....	45
Tabel 5 Hoeveelheid cultuur .....	47
Tabel 6 Hoeveelheid vereniging .....	47
Tabel 7 Hoeveelheid muziek .....	49
Tabel 8 Hoeveelheid creatieve activiteiten.....	50
Tabel 9 Hoeveelheid me-time.....	52
Tabel 10 Hoeveelheid actualiteit en media .....	53
Tabel 11 Hoeveelheid spelletjes .....	54

Tabel 12 Hoeveelheid uitstapjes.....	55
Tabel 13 Met wie op uitstap?.....	56
Tabel 14 Contact familie.....	59
Tabel 15 Contact vrienden .....	61
Tabel 16 Contact partner.....	62
Tabel 17 Contact buren .....	62
Tabel 18 Medicatie .....	64
Tabel 19 Doktersbezoek.....	64
Tabel 20 Computer, laptop of tablet.....	65
Tabel 21 Hoeveelheid gebruik computer, laptop of tablet .....	66
Tabel 22 Hoeveelheid gebruik internet .....	66
Tabel 23 Waarvoor wordt internet gebruikt? .....	67
Tabel 24 GSM.....	67
Tabel 25 Hoeveelheid gebruik GSM .....	68

# 1 Literatuurstudie

## 1.1 Definitie verstandelijke beperking

De 'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities' (AAIDD, 2010) is sinds 1876 de leider op het gebied van verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornissen. Ze komen op voor de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en hun kwaliteit van bestaan. Dit door het promoten van goed onderzoek, effectieve praktijken, ... In hun handboek hanteren ze volgende definitie voor 'verstandelijke beperking':

*"Intellectual disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18." (AAIDD, 2010)*

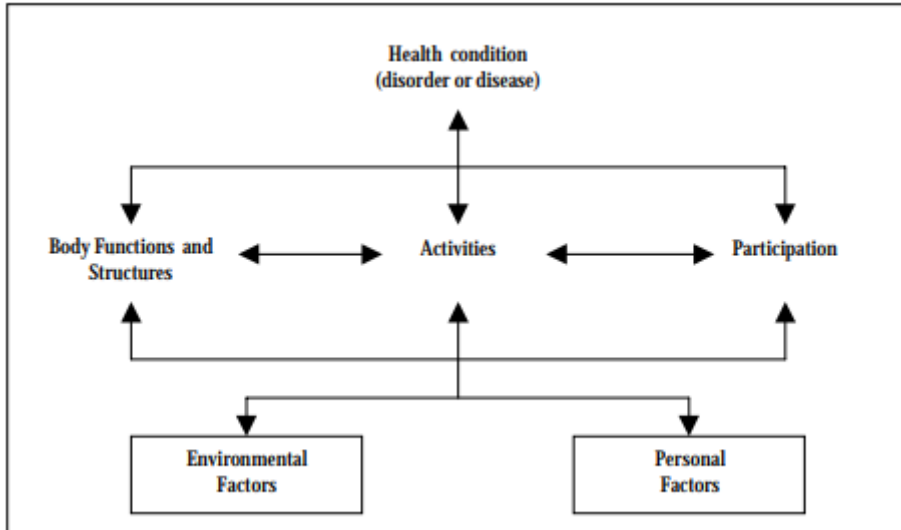
Hierbij gaat het dus niet alleen om het intellectueel functioneren wat een geheel van vaardigheden inhoudt zoals abstract denken, het oplossen van problemen, het gebruik maken van ervaringen om te leren en het vat krijgen op complexe ideeën. Ook het adaptief gedrag wordt in rekening gebracht. In 1961 werd voor het eerst gebruik gemaakt van het begrip 'adaptief gedrag'. Toen was er nog sprake van 'mentale retardatie' in plaats van 'verstandelijke beperking'. Adaptief gedrag is volgens de definitie van de AAIDD een geheel van conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Mensen hebben deze vaardigheden nodig om alledaagse problemen in de verschillende omgevingen waarin ze actief zijn te kunnen overleven. Ook is het belangrijk dat de verstandelijke beperking voor de leeftijd van 18 wordt vastgesteld. Dit omdat een verstandelijke beperking een ontwikkelingsstoornis is en niet een verworven probleem.

Deze definitie leunt sterk aan bij de criteria die naar voor wordt geschoven bij de DSM-5 (2013). In de DSM-5 wordt nog extra de nadruk gelegd op het feit dat een verstandelijke beperking een ontwikkelingsstoornis is.

### 1.1.1 Het menselijk functioneren, verstandelijke beperking en participatie

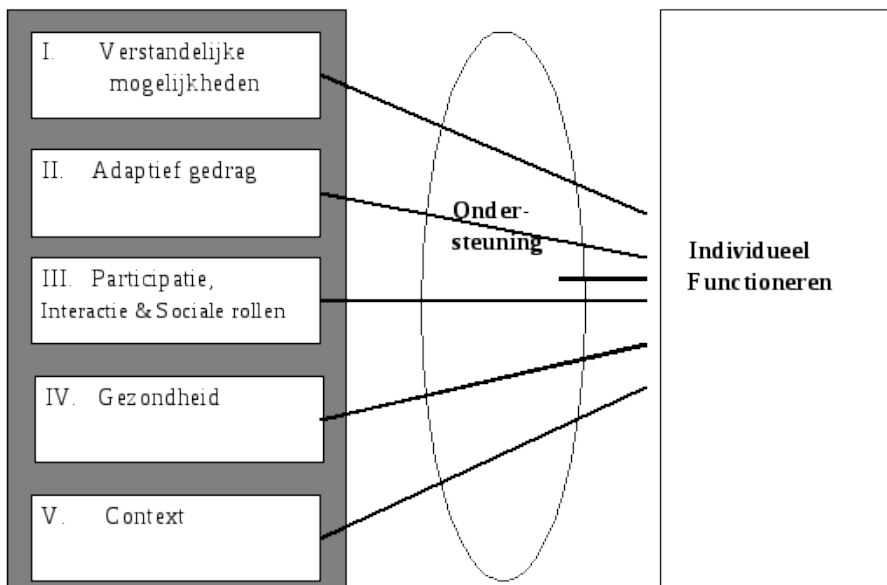
Vooraleer een definitie kan gegeven worden van participatie is het belangrijk te verstaan dat een verstandelijke beperking geen persoonskenmerk is, maar dat het menselijk functioneren een samenspel is van allerlei factoren. Zowel de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) als de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) gaan hiervan uit.

De WHO ontwikkelde de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF). De ICF is een aanvulling op de ICD (International Classification of Diseases). Het brengt een begrippenkader aan dat het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden, beschrijft (WHO, 2001). Volgens de ICF heeft een 'disability' zijn oorsprong in een gezondheidstoestand die beperkingen teweegbrengt in het uitvoeren van activiteiten en in de participatie. Ook worden de contextfactoren in rekening gebracht in het ICF (Mitra, 2006), er wordt namelijk gekeken naar persoonlijke factoren en omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn op het menselijk functioneren. Het ICF gaat ervan uit dat het menselijk functioneren gezien moet worden als een wisselwerking tussen een stoornis of ziekte enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds (WHO, 2001).



*Figuur 1 Interactie tussen de verschillende componenten van het ICF tov het menselijk functioneren (2001)*

De AAIDD (2010) stelt in zijn handboek een conceptueel model van het menselijk functioneren voor. Hiermee wil de AAIDD aantonen dat het menselijk functioneren een samenspel is van persoonskenmerken, omgevingskenmerken en de al dan niet geboden ondersteuning. Een verstandelijke beperking is dus een multi-dimensioneel fenomeen en staat altijd in relatie tot de eisen uit de omgeving (Thompson, 2008). Vijf dimensies geven een volledig beeld over het individueel functioneren van de persoon.



*Figuur 2 Conceptueel model van het menselijk functioneren volgens de AAIDD (2010)*

Opvallend is dat beide organisaties een aantal verschillen maar ook gemeenschappelijke factoren bevatten in hun model omtrent het menselijk functioneren.

In het model van de AAIDD staan naast het intellectueel functioneren en het adaptief gedrag ook participatie, gezondheid en context centraal. Bij de WHO staat niet meteen de verstandelijke vermogens of het adaptief gedrag centraal. Het ICF brengt een kader dat het algemene menselijk functioneren naar voor schuift en niet alleen dat van mensen met een

beperking (WHO, 2001). In dit kader staat de gezondheidstoestand ofwel de stoornis of ziekte centraal. Daarnaast ook de functies en anatomische eigenschappen verbonden aan de stoornis of ziekte, activiteiten, participatie, omgevingsfactoren en persoonlijke factoren.

In beide modellen (AAIDD en ICF) merken we duidelijk een link met de gezondheidstoestand van een persoon. Het kan worden gezien als iemands fysieke en mentale toestand alsook het sociale welbevinden van die persoon. Hieronder worden ziektes, stoornissen of verwondingen verstaan zoals geassocieerd in de Internationale classificatie van de ziektes (ICD) (AAIDD, 2010). Binnen de ICF heeft het onderdeel functies en anatomische eigenschappen betrekking op het menselijk organisme als geheel. Het mentale functioneren wordt hieronder bekeken (WHO, 2001).

De context van een persoon wordt omschreven als de omgeving waarin mensen hun dagelijkse leven doorbrengen, zowel op micro, meso als macroniveau (AAIDD, 2010; Bronfenbrenner, 1979). Binnen het ICF zien we de context ook terugkomen. Men maakt een onderscheid tussen persoonlijke factoren (geslacht, ras, leeftijd, motivatie, levensstijl, sociale achtergrond, karakter, levensgebeurtenissen, beroep, gewoontes, persoonlijkheid, ...) en externe factoren (de fysieke en sociale omgeving) (WHO, 2001).

Als laatste speelt participatie in beide modellen een grote rol. Er is een wisselwerking tussen alle factoren in beide modellen en de participatie van een persoon.

#### 1.1.1.1 Definitie AAIDD

Binnen het model van de AAIDD (2010) wordt participatie als volgt omschreven:

*“Participation, which is the performance of people in actual activities in social life domains, is related to the functioning of the individual in society.”*

Het gaat hier over de participatie in alledaagse activiteiten, evenementen en organisaties. Maar ook over sociale interacties met naasten en mensen uit de omgeving. Hierbij staan ook de sociale rollen die mensen opnemen met betrekking tot het wonen, onderwijs, de gemeenschap, werk en vrije tijd centraal.

#### 1.1.1.2 Definitie WHO/ ICF

Het ICF bestaat uit twee delen. Het eerste deel ‘Functioneren en beperkingen’ bevat op zijn beurt weer twee delen: ‘Menselijk functioneren en structuren’ en ‘Activiteiten en participatie’. Het volgende deel ‘Contextuele factoren’ bevat: ‘Omgevingsfactoren’ en ‘Persoonlijke factoren’ (WHO, 2001). In wat wordt wat dieper ingegaan op het deel ‘activiteiten en participatie’.

- Een activiteit is het “uitvoeren van een taak of het handelen van een individu” (WHO, 2001). Het verwijst naar het individuele functioneren van een persoon.
- Participatie wordt omschreven als “de betrokkenheid in een levenssituatie” (WHO, 2001). Het gaat hem over een levenssituatie in de context waarvan ze deel uit maken, waarin ze leven (Mitra, 2006). Participatie verwijst dus meer naar het sociale functioneren.
- Activiteitsbeperkingen zijn “de moeilijkheden die individuen kunnen hebben bij het uitvoeren van activiteiten” (WHO, 2001).
- Als laatste wordt het begrip participatieproblemen gedefinieerd als “problemen die een individu kan ervaren in de betrokkenheid van levenssituaties” (WHO, 2001). Levenssituaties, ofwel het maatschappelijk leven of de maatschappij.

Enkele domeinen die WHO (2001) verstaat onder activiteiten en participatie zijn: leren en kennis opdoen, mobiliteit, self-care, onderwijs, wonen, relaties, ...

## 1.2 Wat is participatie?

### 1.2.1 Zinvolle participatie

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) heeft een aantal rapporten gepubliceerd over de participatie van mensen met een lichamelijke en verstandelijke beperking in Nederland. Het meest recente rapport dateert van 2015 waarin cijfers werden gepubliceerd over de “deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking (NIVEL, 2015)”.

In 2007 werd een eerste onderzoek gedaan omtrent de deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Dit naar aanleiding van het invoeren van de ‘Wet maatschappelijke ondersteuning’ (Wmo) die sinds januari 2007 van kracht is in Nederland. Deze wet is er gekomen om participatie te bevorderen bij die burgers waarvoor dit niet vanzelfsprekend is. Deze wet stelt dat er aan een aantal voorwaarden moet voldaan worden.

*“1) de (lokale) overheid maakt beleid voor alle burgers, ook mensen met een beperking (inclusief beleid), én 2) de samenleving als geheel neemt de verantwoordelijkheid om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen van (potentieel) kwetsbare mensen, én 3) ieder individu neemt ook zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.” (NIVEL, 2007)*

In het rapport van 2007 wordt participatie gemeten aan de hand van een participatiemonitor. Door deze monitor worden gegevens verzameld op een regelmatige en systematische basis over de participatie van mensen met beperkingen. Dit om een duidelijk zicht te krijgen op de gevolgen van het nieuwe beleid dat toen werd ingevoerd. In deze participatiemonitor wordt participatie als volgt omschreven:

*“Participatie betreft het vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor de persoon zinvolle manier (NIVEL, 2007).”*

Deze definitie sluit dicht aan bij de definitie van ICF (WHO, 2001). Het houdt echter ook rekening met het feit of de manier waarop de persoon deelneemt aan de samenleving ook als zinvol wordt ervaren door de persoon zelf (NIVEL, 2007).

### 1.2.2 Conclusie definitie participatie

Op basis van de definities die tot nu toe aan bod kwamen, willen we graag onze eigen definitie van participatie vormgeven op basis van zes kernelementen.

Voor ons betekent participeren (1) ‘het functioneren in de maatschappij’. (2) Het betekent dat een persoon een bepaalde sociale rol of functie opneemt en (3) dat die persoon een stem heeft. (4) Participatie gebeurt op verschillende levensdomeinen (werk & inkomen, wonen, sociale relaties, multimedia, mobiliteit, vrije tijd & cultuur, gezondheidszorg, onderwijs) en deze zijn heel vaak met elkaar verweven. (5) Het gaat zowel over het individu als de maatschappij zelf. Er is een wisselwerking tussen beiden. De maatschappij neemt zijn verantwoordelijkheid op om een inclusief leefklimaat te creëren. (6) Bij participatie is het belangrijk dat het individu op een voor hem zinvolle manier kan deelnemen aan de maatschappij, wat op het niveau van het individu moet bekeken worden.

### 1.2.3 Kwaliteit van bestaan en participatie

De definitie van participatie brengt ons tot het paradigma van kwaliteit van bestaan. Het paradigma is ontstaan vanuit de visie op gelijkwaardigheid van personen met en zonder een (functie)beperking. Concepten zoals zelfbepaling, inclusie, persoonlijke ontplooiing,

ondersteuning en participatie worden vooropgesteld (Broekaert et al., 2010). Het bevorderen van de kwaliteit van bestaan is in vele orthopedagogische settings een belangrijke doelstelling.

Dit paradigma telt 3 dimensies waaronder in totaal acht domeinen vallen die de kwaliteit van iemands bestaan kan beïnvloeden (Verdugo et al., 2012). Het multi-dimensionele karakter van het paradigma van kwaliteit van bestaan is nodig omdat een verstandelijke beperking gezien wordt als 'een multidimensionale toestand van menselijk functioneren in relatie tot eisen uit de omgeving' (AAIDD, 2010; WHO, 2001; Thompson, 2008). Kwaliteit van bestaan wordt dan ook beïnvloed door persoonlijke- en omgevingsfactoren en hun onderlinge interactie (Schalock & Verdugo, 2002).

<b>Dimensies</b>	<b>Domeinen</b>
<b>Dimensie van het welbevinden</b>	Emotioneel welbevinden – veiligheid en beveiliging
	Materiaal welbevinden – financiële status, werk, ...
	Lichamelijk welbevinden – gezondheid en voedingstoestand
<b>Onafhankelijkheidsdimensie</b>	Zelfbepaling – keuzes, beslissingen, persoonlijke doelen
	Persoonlijke ontwikkeling – activiteiten in het dagelijkse leven
<b>Sociale dimensie</b>	Interpersoonlijke relaties – sociaal netwerk, vriendschap
	Participatie – sociale inclusie, activiteiten in de samenleving
	Rechten

*Figuur 3 Kwaliteit van bestaan (Schalock & Verdugo, 2002)*

Participatie hoort bij de sociale dimensie en wordt hier gedefinieerd als 'sociale inclusie' en 'activiteiten in de samenleving'. Het gaat over de integratie in- en deelname aan de maatschappij en de rollen die mensen krijgen in de samenleving (Van Loon et al., 2010). Mensen die meer sociale inclusie ervaren en meer activiteiten uitvoeren in de samenleving zouden een betere kwaliteit van bestaan hebben.

Van Loon et al. (2010) ontwikkelden een persoonlijke uitkomsten schaal (POS). Deze schaal is een instrument om de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking te meten. De POS bestaat uit een zelfbeoordeling en een geobjectiveerde beoordeling en bevraagt telkens de 6 indicatoren per domein. Op basis hiervan kan een beeld gevormd worden over het welbevinden van een persoon. De POS bevraagt onder andere de sociale inclusie van personen met een beperking waarbij men de kwaliteit van bestaan wil meten. Hierbij worden vragen gesteld over de contacten met burens, over de betrokkenheid bij activiteiten in de buurt, ... (Van Loon et al., 2010).

## 1.3 Recente ontwikkelingen participatie van mensen met een verstandelijke beperking

Er is nu een duidelijk beeld op wat participatie is, maar dit beeld is geëvalueerd doorheen de jaren. Dit heeft te maken met de manier waarop we kijken naar mensen met een beperking. Verschillende grote modellen hebben 'disability' gedefinieerd. Hier wordt een onderscheid gemaakt tussen de individuele modellen en de sociale modellen.

### 1.3.1 Medisch model versus sociaal model

#### 1.3.1.1 Medisch model

Het medische model is een voorbeeld van een individueel model. Hierbij wordt een beperking gezien als een probleem van het individu zelf dat werd veroorzaakt door een ziekte, een wonde of een ander gezondheidsprobleem. De persoon wordt verondersteld hier medische zorg voor nodig te hebben (Parsons, 1975 in Mitra, 2006). Tot 1970 heerste de gedachte dat deze mensen het best worden verzorgd in instituten of in een rustige omgeving (Van Hove, Van Gennep, 2000; NIVEL, 2007). De belangrijkste taak van deze instituten was de persoon in kwestie zo dicht mogelijk weer bij de norm te brengen. Personen met een beperking werden namelijk gezien als gehandicapt omdat ze niet konden functioneren zoals een normaal persoon (Mitra, 2006). Naar aanleiding van dit medisch model groeiden het aantal voorzieningen aanzienlijk. Er was meer en meer sprake van een professionele dominantie en segregatie (Wuyts, 2010).

Er kwam al snel kritiek op dit medisch model. Bowlby en Spitz wezen erop dat het lange verblijf in een instituut een negatieve invloed kan hebben op de ontwikkeling (Broekaert et al., 2010). Zowel de intellectuele, emotionele, sociale als de persoonlijke ontwikkeling zou hieronder leiden (Van Gennep, 1986).

Isolatie nam volgens Van Gennep (1980) volgende vormen aan. Ten eerste heeft hij het over (1) onderbelasting. Hiermee wil hij zeggen dat er in instellingen vooral gericht werd op de 'zone van de actuele prestatie' eerder dan de 'zone van de naaste ontwikkeling'. Er werd niet gewerkt aan de ontwikkeling van de personen, ze werden niet uitgedaagd en stilstand betekent achteruitgang. Ten tweede spreekt Van Gennep over (2) overbelasting. Men stelde ook te hoge eisen die ver buiten de 'zone van naaste ontwikkeling' liggen. Er werd niet aangesloten bij de vaardigheden die de persoon al had verworven. Als laatste heeft hij het over (3) inconsistente belasting. De eisen die werden gesteld, zijn tegengesteld aan elkaar. Hij stelt dat er geen lijn was in de eisen die werden gesteld aan kinderen en volwassenen in instituten. Deze vormen van isolatie hadden een belemmering van de ontwikkeling als gevolg. Een ander gevolg is dat deze mensen niet konden leren door contacten met andere mensen. Ze werden verhinderd een basis te leggen voor het verdere leren. Van Gennep (1980) stelt dat kinderen en volwassenen in een instituut verder zwakzinnig worden gemaakt of gehouden. "Het verdebiliseert".

Ook Goffman (1961) had kritiek op instituten die hij onder de noemer 'totaal-instituten' plaatste. Hij definieert een totaal-instituut als volgt:

*"A total institution may be defined as a place of residence and work where a large number of like-situated individuals, cut off from the wider society for an appreciable period of time, together lead an enclosed, formally administered round of life"* (Goffman, 1961)



In zijn boek schrijft Goffman (1961) dat het leven in zo'n totaal-instituut niet aansluit bij het leven in de maatschappij. In instituten zou alles op dezelfde plaats gebeuren met telkens dezelfde mensen om hen heen die allemaal op dezelfde manier worden behandeld. Ook zou de volledige dagplanning van individuen in een instituut op voorhand vastliggen, met het oog op het vervullen van de doelstellingen die het instituut voorop plaatst. Dit sluit absoluut niet aan bij het leven in de maatschappij waar mensen kansen krijgen om zelf te kiezen wat ze waar doen en wanneer.

Maar er kan veel verder terug in de tijd gekeken worden. In 1919 publiceerde Fernald een onderzoek over verschillende 'zwakzinnige' mensen die niet meer in hun instelling woonden maar in de samenleving. Hieruit bleek dat deze mensen zich goed konden handhaven en geen bedreiging vormden voor de samenleving, wat in die tijd gedacht werd (Van Gennep, 1980).

### 1.3.1.2 Sociaal model

Volgens het sociaal model zou een beperking niet alleen een individueel probleem zijn maar eerder een sociaal construct. Het wordt gezien als een probleem dat gecreëerd wordt door de omgeving (Mitra, 2006). In deze omgeving zouden te veel barrières zijn voor mensen met een beperking. Daarnaast is de omgeving niet flexibel genoeg. Dit werkt uitsluiting in de hand (Jette, 2006). Aitchinson (2003) stelt: "Thus, people are not individuals with disabilities, but disabled by society so that they become disabled people".

Ook Thompson (2016) volgt deze theorie. Volgens hem is er een kloof tussen de persoon met een verstandelijke beperking en de verwachtingen van de omgeving. De persoon met een verstandelijke beperking wordt gezien als iemand met 'persoonlijke competenties' die beïnvloed worden door verschillende factoren (bv. Gezondheid, adaptief gedrag ...). Hij spreekt van een sociaalecologische kloof. Deze kan op twee manieren gedicht worden. Enerzijds kunnen er aanpassingen gedaan worden aan de omgeving. Anderzijds kan er gebruik gemaakt worden van individuele ondersteuning of kunnen de individuele competenties ontwikkeld worden.

Dit model gaat ervan uit dat de omgeving moet veranderen en niet zozeer het individu met de beperking zoals het medisch model vooropstelt.

### 1.3.2 Van het normalisatieprincipe naar het burgerschapsparadigma

Verdere kritiek op het medisch model en de institutionalisering leidde in de Scandinavische landen in de jaren '70 tot het normalisatieprincipe (Wuyts, 2010), dat naast het klinisch-medisch model stond (Van Hove, Van Gennep, 2000). Dit principe stelt dat alle personen met een beperking recht hebben op een leven dat zo dicht mogelijk aansluit bij het leven in de maatschappij (Broekaert et al., 2010). Het beeld dat over mensen met een beperking bestond, veranderde van 'chronische patiënten' naar 'mensen met mogelijkheden' (Van Gennep, 1989).

Volgens Van Gennep (1997) bracht de normalisatie heel wat positieve gevolgen teweeg. Eerst en vooral was er sprake van de-institutionalisering. Vele mensen met een beperking werden uit instellingen gehaald, en kwamen meer en meer terecht in de samenleving waar ze zich ontwikkelden als individuen en waar ze net als alle andere mensen gebruik konden maken van faciliteiten die voor iedereen voor handen zijn. Dit zorgde dan weer voor een hogere kwaliteit van bestaan.

Toch kwam er begin de jaren '90 kritiek op het normalisatieprincipe. Normalisatie zou niet de gewenste effecten teweeg gebracht hebben. Ook al leefden mensen met een beperking in de samenleving, toch zouden ze daar niet veel in contact komen met andere burgers (Vermeer,

2000 in Nivel, 2007) en zou er te weinig aandacht geweest zijn voor de ontwikkeling van de personen met een beperking (Van Hove, Van Gennep, 2000). Sommige auteurs hebben het over 'micro-institutionalisering', daarmee wijzen ze op het feit dat instituten niet waren verdwenen, ze waren gewoon kleinschaliger geworden (Van Gennep, 1997).

Reactie op het normalisatieprincipe was het burgerschapsparadigma. Mensen met een beperking moeten in de samenleving kunnen leven als echte volwaardige burgers. Burgerschap wordt volgens de ICF als volgt gedefinieerd:

*“Burgerschap is het leven als burger, in maatschappelijke, politieke en bestuurlijke zin, de wettelijke status als burger hebben, en het hebben van de rechten, bescherming, privileges en plichten die samenhangen met de status als burger, zoals het hebben van stemrecht en verkiezingsrecht, het recht om een politieke organisatie te vormen; het hebben van rechten en vrijheden die samenhangen met burgerschap (zoals het recht van vrijheid van meningsuiting, het recht op lidmaatschap van een organisatie, vrijheid van godsdienst, recht op bescherming tegen onredelijke fouillering en marteling, recht op een advocaat, op rechtspraak en andere wettelijke rechten, en bescherming tegen discriminatie); een wettelijke status als burger hebben.” (WHO, 2001)*

Ze moeten niet alleen wonen in de samenleving, maar ze moeten ook een bepaalde plaats kunnen innemen en zelf keuzes kunnen maken. Het gaat hem over zelfbeschikking en keuzevrijheid. Hiervoor moeten ze de juiste ondersteuning krijgen in plaats van zorg. Empowerment is een belangrijk doel van het burgerschapsparadigma, hiermee wordt “het versterken van de controle over het eigen leven” bedoeld. Het belangrijkste middel om dit doel te kunnen bereiken is persoonlijke toekomstplanning. Ook de kwaliteit van bestaan is een doel dat voorop staat (Van Gennep, 1997).

Er kwam snel reactie op het burgerschapsparadigma. Volgens Van Hove en Van Gennep (2000) zijn er enkele problemen bij het implementeren ervan. Men zou niet inzien dat het gaat over gelijke uitkomsten, namelijk kwaliteit van bestaan, eerder dan gelijke kansen. Maar hiervoor is voor sommige mensen veel ondersteuning nodig en die kan intensief en duur zijn. Daarnaast is een speciale opleiding nodig om deze ondersteuning te kunnen bieden. Toch probeert de overheid zoveel mogelijk in te zetten op de vermaatschappelijking van de zorg, onder andere op mantelzorg. Dat wil zeggen dat de druk van de zorg terecht komt bij het sociale netwerk.

## 1.4 VN- verdrag inzake de rechten van een persoon met een handicap

In dit deel wordt dieper ingegaan op het “VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap”. België ondertekende het Verdrag op 30 maart 2007. Op 2 juli werd het verdrag geratificeerd. Op 1 augustus 2009 trad het Verdrag in werking (Interfederaal Gelijkekansencentrum, z.d.).

De invalshoek van het VN-verdrag laat zien dat er een shift wordt gemaakt van het medische kader naar een burgerschapsmodel. Niet bescherming en verzorging staan centraal maar wel het feit dat mensen met een functiebeperking in de eerste plaats mensen zijn met kansen, rechten en mogelijkheden (Cozijns, 2009).

### 1.4.1 Universele verdrag van de mensenrechten en VN-verdrag Inzake de rechten van een persoon met een handicap

In het kader van de Universele mensenrechten (UVRM) neemt het VN-verdrag inzake rechten van een persoon met een handicap een belangrijke plaats in. De gruwelen van de tweede

wereldoorlog vormden de aanleiding voor het ontwikkelen van de UVRM (Universele Verklaring van de Rechten van de Mens) van de Verenigde Naties in 1948 (Sorée, 2010). Mensenrechten behoren inherent toe aan elk het individu. Het volgende citaat vat kort en bondig samen wat hiermee bedoeld wordt:

*“Ieder mens kan door het feit dat hij mens is, gefundeerde aanspraken maken, eisen stellen, die door alle andere mensen moeten worden geëerbiedigd” (Vermeersch, 1989).*

De relatie tussen de mensenrechtenverdragen en de rechten van personen met een handicap, kwamen meer op de voorgrond te staan met de intrede van de specifieke VN-verdragen en VN-conventies (Sorée, 2010). Ondanks het feit dat gelijke rechten en fundamentele vrijheden reeds centraal staan in de UVRM, heeft men toch het VN-verdrag voor personen met een handicap geïntroduceerd, waarin de uitvoerbaarheid voor mensen met een beperking wordt benadrukt. Het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap creëert geen nieuwe rechten aangezien de rechten van personen met een handicap reeds vervat zitten in de algemene mensenrechtenverdragen (Smet, 2014).

Er zijn twee redenen waarom het verdrag inzake personen met een beperking naar voor geschoven werd. (1) Eerst en vooral wil men naast de directe discriminatie ook de indirecte discriminatie bestrijden. Indirecte discriminatie is moeilijk aantoonbaar in tegenstelling tot directe discriminatie (het discrimineren van een persoon op basis van een kenmerk zoals het hebben van een beperking). (2) Ondanks het formele recht op participatie, betekent dit niet rechtstreeks dat mensen beschikken over gelijke kansen. Om een evenwaardige participatie aan alle domeinen van het leven mogelijk te maken, moet men inzetten op redelijke aanpassingen en het bieden van voldoende ondersteuning aan mensen met een functiebeperking (Sorée, 2010). Hierbij wordt opgemerkt dat het begrip “redelijke aanpassingen” tot nu slechts recent bekender geworden is met de intrede van het M-decreet. De omschrijving van het begrip in de wetgeving en regelgeving laat nog steeds ruimte voor interpretatie toe en biedt daardoor tot te weinig rechtsbescherming voor personen met een handicap. Vervolgens is er in Vlaanderen gebrek aan een inclusieve aanpak van het overheidsbeleid. Deze groep blijkt nog steeds een onzichtbare groep te zijn in onze Westerse samenleving (Smet, 2014). Als laatste moet men rekening houden met het gevaar op veralgemening. Het gaat om een groep die uitblinkt in diversiteit, waarbij elke persoon uniek is. Het gevaar bestaat dat men zal spreken over ‘de persoon met een beperking’.

Het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een handicap geeft aan dat mensen met een beperking recht hebben op een gelijkwaardige participatie aan de samenleving en een kwaliteitsvol bestaan (Ja zeggen, ja doen, GRIP, 2015). In het VN-verdrag staat vermeld dat er maatregelen om maat dienen genomen te worden om maximaal onafhankelijke, fysieke, mentale, sociale en beroepsmatige vaardigheden te verwerken. Een volledige opname in en participatie in alle aspecten van het leven (VN-verdrag, 2004).

Na de implementatie van het VN-verdrag inzake personen met een handicap werd Vlaanderen geëvalueerd in 2014 door de Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Zij uiten een aantal bezorgdheden en gebreken in de vertaling van het VN-verdrag in zake personen met een beperking in Vlaanderen. Een van deze bezorgdheden is dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de participatie van personen met een beperking, met name mensen die een verstandelijke beperking hebben, in beleidsmatige processen. Verder is men ook bezorgd over het medisch model dat zich weerspiegelt in de uitvoering en regelgeving omtrent personen met een beperking. Tevens uit het comité bezorgdheden over de

paradigmaverschuiving die nog steeds niet heeft plaatsgevonden na de ratificatie van het verdrag inzake rechten van personen met een handicap. Er is de dag van vandaag nog steeds sprake van stigmatisering, uitsluiting en discriminatie ten aanzien van personen met een functiebeperking. Dit heeft onder andere te maken met het voortbestaan van een sterk medische model, het vertrouwen op de residentiële zorg als de belangrijkste vorm van zorg en het onderhoud van het gescheiden onderwijssysteem Vlaanderen (CRPD, 2014). Hier wordt dieper op ingegaan bij het bespreken van de ongelijke participatie op verschillende levensgebieden (2.5.).

## 1.5 Ongelijke participatie van personen met een verstandelijke beperking in Vlaanderen

Op niveau van het Vlaams beleid zijn personen met een functiebeperking zeer lang een onzichtbare groep geweest. Na de evaluatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, wordt er op beleidsniveau aandacht besteed aan personen met een beperking. Sinds het regeerakkoord van 2009 – 2014 worden personen met een functiebeperking expliciet opgenomen in het Gelijkenkansenbeleid.

De positie die personen met een functiebeperking innemen in de maatschappij is onduidelijk. Daarnaast valt het op dat onderzoek naar deze groep zeer sterk vertrekt vanuit een medische invalshoek waarbij de focus ligt op zorg en geneeskunde (Smet, 2014). Een sociaalpedagogische visie met nadruk op het ondersteuningsdenken ontbreekt in het beleid en onderzoek dat gevoerd worden met betrekking tot personen met een functiebeperking.

Het is van cruciaal belang dat ook personen met een functiebeperking volwaardig kunnen participeren aan het maatschappelijk leven. Volwaardige maatschappelijke participatie van personen met een beperking betekent volgens Vandeurzen (2010), minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, dat we met personen met een beperking zoveel mogelijk inclusieve levenstrajecten kunnen uitbouwen. Om die reden wordt dieper ingegaan op onderzoek naar de maatschappelijke participatie in verschillende levensdomeinen. Van Houten (2008) geeft aan dat hij onder inclusie verstaat dat iedere burger kan deelnemen aan alle facetten van de samenleving op zijn of haar manier.

Verschillende onderzoeken wijzen uit dat mensen met een functiebeperking minder participeren aan het maatschappelijk leven dan mensen zonder functiebeperking. Verschillende levensdomeinen worden vervolgens besproken.

### 1.5.1 Werk en inkomen

#### 1.5.1.1 Werk

De Vlaamse overheid hecht veel belang aan gelijke kansen en diversiteit. Dit vertaalt zich in verschillende initiatieven die genomen worden. Een voorbeeld hiervan is het initiatief van de dienst emancipatiezaken. De dienst emancipatiezaken streeft ernaar om deze diversiteit en gelijke kansen te weerspiegelen in eigen personeel (Vlaamse overheid, 2011). Ondanks de verschillende initiatieven die de Vlaamse overheid neemt, blijkt dat de inzet op de reguliere arbeidsmarkt nog steeds niet voldoende is om de kloof tussen personen met een beperking en personen zonder beperking te dichten (GRIP, 2014). Op vlak van arbeid zien we dat mensen met een functiebeperking ondervertegenwoordigd zijn op de arbeidsmarkt. Cijfers wijzen uit dat de werkzaamheidsgraad van personen met een beperking (43,1%) 33,9% lager ligt dan van personen zonder handicap (77%). Belangrijk om hierbij op te merken is dat de cijfers omtrent werkzaamheidsgraad ook gaat over de personen die tewerkgesteld zijn in een maatwerkbedrijf (EAK geciteerd in GRIP, 2016).

Om personen met een beperking volwaardig te laten participeren in de maatschappij, is ondersteuning op maat van groot belang. In Vlaanderen werken heel wat mensen met een verstandelijke beperking in een maatwerkbedrijf. Deze mensen krijgen een lagere loon en kunnen met dezelfde ondersteuning niet terecht op de reguliere arbeidsmarkt. Verder zien we dat overheid weinig inzet op het behouden van een job en dat er te weinig ondersteuning is bij verandering van job. (GRIP, 2014s).

In het VN-verdrag, Artikel 27, wordt verwezen naar het recht van personen met een beperking op werk, op voet van gelijkheid met anderen. Personen met een beperking moeten in vrijheid werk kunnen kiezen op de arbeidsmarkt. Om dit recht te verwezenlijken mag op geen enkel manier discriminatie plaatsvinden op grond van de handicap van de persoon betreffende alle vormen van werkgelegenheid (VN-verdrag, 2014). Het CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) uit zijn bezorgdheid over de lage cijfers van personen met een beperking in de reguliere arbeidsmarkt (CRPD, 2014).

### 1.5.1.2 Inkomen

Personen met een arbeidshandicap kunnen recht hebben op een inkomensvervangende en/of integratietegemoetkoming. Een inkomensvervangend inkomen wordt toegekend indien de persoon niet in staat is om een volledig inkomen te genereren door arbeid. Een integratie-inkomen wordt toegekend aan personen die extra kosten hebben doordat ze dagelijkse taken niet autonoom kunnen uitvoeren (Vermeulen et al., 2012).

Het inkomen wordt er een enorme kloof vastgesteld. Personen met een beperking beschikken over een lager huishoudinkomen dan personen zonder handicap. EU-SILC maakt een verdeling in vijf inkomensklassen, gerangschikt van laag naar hoog inkomen. De vergelijkende studie zoomt in op het verschil tussen personen met een beperking en zonder beperking in de twee laagste inkomensklassen. 36% van de personen met een functiebeperking bevinden zich in de laagste inkomensklasse, in tegenstelling tot 15,3% van de personen zonder functiebeperking. In de tweede laagste inkomensklasse is er een verschil van 6,4% tussen personen met een functiebeperking (25,2%) en personen zonder functiebeperking (18,8%) (EU-SILC in GRIP, 2016).

Verder wordt er vastgesteld dat er ook op vlak van armoederisico (objectieve armoede) een grote kloof is tussen personen met een functiebeperking en personen zonder functiebeperking. Specifiek wordt gekeken of het huishoudinkomen onder de armoededrempel ligt. Bij personen met een functiebeperking (21%) ligt dit ongeveer dubbel zo hoog als bij personen zonder functiebeperking (9%). Naast de objectieve armoede, wordt ook de subjectieve armoede in kaart gebracht Dit houdt in dat de persoon de beleving heeft dat het inkomen niet voldoende is. Opnieuw zien we een grote kloof tussen personen met een functiebeperking (23%) en personen zonder functiebeperking (9%) (EU-SILC in GRIP, 2016).

Ook blijkt dat het ontvangen van een inkomensvervangend inkomen en/of integratie-inkomen, een invloed uitoefent op sociale participatie van personen. Onder sociale participatie verstaat men werk, participatie in socio-culturele activiteiten en sociale contacten. Drieëndertig procent van de personen neemt geen deel aan zowel formele als informele activiteiten zoals een activiteit van een associatie of op restaurant gaan. Voor 46% is de kost van socio-culturele activiteiten de grootste reden om minder te participeren aan activiteiten dan gewenst. Het is belangrijk om op te merken dat sociale participatie meer is dan enkel een financieel probleem. (Vermeulen et al., 2012).

Personen met een verstandelijke beperking kunnen beroep doen op bewindvoering. Bewindvoering is een rechtelijke beschermingsmaatregel voor elke meerderjarige persoon die onbekwaam is wegens zijn gezondheidstoestand. Deze maatregel wil de persoon beschermen tegen zichzelf of tegen invloeden van buitenaf. Naargelang de noden van de persoon kan dit verschillende vormen aannemen. Enerzijds wordt een onderscheid gemaakt tussen bewindvoering van de persoon en bewindvoering van goederen. Verder kan bewindvoering gaan over bijstand. Dit is het ondersteunen van de persoon bij dagelijkse en meer ingewikkelde taken. Daarnaast kan bewindvoering ook gaan over vertegenwoordiging. De bewindvoerder neemt belangrijke beslissingen, al dan niet in overleg met de persoon (Hoven en rechtbanken van België, 2017).

### 1.5.2 Onderwijs

Ook op vlak van onderwijs zien we grote verschillen tussen personen met een functiebeperking en personen zonder functiebeperking. Mensen met een functiebeperking hebben een weinig benijdenswaardige sociaaleconomische positie. Zo blijkt dat mensen met een functiebeperking een lager opleidingsniveau hebben dan mensen zonder functiebeperking. 23% van de personen zonder arbeidshandicap hebben geen middelbaar diploma. Bij personen met een arbeidshandicap ligt dit bijna dubbel zo hoog (41%). Op vlak van hogere studies is slechts 18% van de personen met een arbeidshandicap hoogopgeleid. Dit is de helft (36%) van het aantal personen zonder arbeidshandicap (EU-SILC geciteerd in GRIP, 2016).

Na de ratificatie van het “VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap”, zet men stappen om een inclusieve samenleving mogelijk te maken op verschillende maatschappelijke domeinen. Vlaanderen kent een geschiedenis van gesegregeerd onderwijs. Ook dit wordt bevestigd door de cijfers in het PISA-rapport waarin Vlaanderen bovenaan de top staat op vlak van zorgbehoevende leerlingen die naar het buitengewoon onderwijs gaan. Door de goedkeuring van het M-decreet wordt nu inclusie als eerste optie naar voor geschoven (Crevits, beleidsnota onderwijs, 2014).

Op vlak van onderwijs is het een recht van personen met een beperking om deel uit te maken van inclusieve onderwijssystemen op alle niveaus en in alle voorziening voor levenslang leren (VN-verdrag, 2004). Desondanks wordt dit recht niet weerspiegeld in ons onderwijssysteem. Te weinig kinderen met een beperking volgen een inclusief onderwijstraject (CRPD, 2014).

### 1.5.3 Relatie tussen werk en onderwijs

Er is een relatie tussen instroom in het reguliere onderwijs en een arbeidsplaats in het reguliere circuit. Personen met een beperking komen te veel en te snel terecht in het buitengewoon onderwijs. Personen met een beperking verwerven dus zelden diploma's die toegang geven tot banen die leiden tot duurzame tewerkstelling. Hoe hoger de scholingsgraad, hoe kleiner de kans om na één jaar werkzoekend te zijn. Uit onderzoek blijkt dat het percentage van het aantal werkzoekende schoolverlaters het hoogst in het BuSO (36,6%) ligt in tegenstelling tot opleidingen in het regulier secundair onderwijs (VDAB, 2017).

### 1.5.4 Wonen

Ondanks de tendens van deinstitutionalisering en vermaatschappelijking, zien we in Vlaanderen nog steeds een sterke institutionaliseringsdrang. Er wordt te weinig informatie gegeven over de mogelijkheden om in de samenleving te blijven wonen en er wordt te snel doorverwezen naar residentiële centra als oplossing. Het overgrote deel van mensen met een functiebeperking verblijft daardoor nog steeds langdurig in collectieve residentiële voorzieningen (GRIP, 2014s).

EU-SILC geciteerd in GRIP (2016) stelt vast dat 67% van de personen met een beperking eigenaar zijn van een eigen woning. Bij personen zonder beperking ligt dit 16% hoger. Inclusief wonen in de samenleving is de dag van vandaag in Vlaanderen niet vanzelfsprekend. Het is belangrijk om het natuurlijk netwerk dat werd doorgeknipt (mede door de lange institutionalisering die Vlaanderen gekend heeft) opnieuw te herstellen en verstevigen. In de ondersteuning van mensen wordt nog steeds veel te weinig ingezet op de participatie buitenshuis in functie van het opbouwen van sociale netwerken.

Zoals eerder werd aangehaald, oefent het langdurig verblijf in instituties een negatieve invloed uit (Broekaert et al., 2010). Uit verder onderzoek blijkt dat het verblijf in grote instituties (15 residenten) een negatieve invloed heeft op personen met een verstandelijke beperking. Grote voorzieningen hebben een minder positieve uitkomst op gezondheid, welzijn, kwaliteit van leven, onafhankelijkheid en geluk. Daarentegen hebben personen met een verstandelijke beperking, die in kleinere voorzieningen (6 of minder residenten) verblijven een betere kwaliteit van leven. Personen die thuis wonen of in een familie rapporteerden meer onafhankelijk te leven en meer tevreden te zijn over hun leven (AAIDD & AUCD, 2015).

Artikel 19 van het VN-verdrag verwijst naar het recht van personen met een beperking om zelfstandig te wonen en deel uit te maken van de maatschappij. Personen met een beperking hebben het recht te participeren in de maatschappij (VN-verdrag, 2004). Personen die wonen in inclusieve settings, hebben meer kans om de regie over hun eigen leven te behouden dan personen die wonen in gesegregeerde voorzieningen (AAIDD & AUCD, 2015). Personen met een beperking hebben het recht om te kiezen waar en met wie zij samen wonen. Het wonen en de opname in de maatschappij is noodzakelijk, wat ondersteunt dient te worden (VN-verdrag, 2004). CRPD uit zijn bezorgdheid over het hoge aantal verwijzingen naar institutionele zorg voor personen met een beperking (CRPD, 2014).

### 1.5.5 Vrije tijd

Zowel op vlak van sport, cultuur als gemeenschapsleven is er een participatiekloof tussen personen met een functiebeperking en personen zonder functiebeperking.

Op vlak van sport merken we op dat de participatie van personen met een functiebeperking 46% is. Dit ligt hoger bij personen zonder functiebeperking (62%) (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016). Ook op vlak van sport zien we opnieuw een kloof tussen personen met een functiebeperking en personen zonder functiebeperking. De personen met een functiebeperking die sporten geven aan dat ze een betere fysieke conditie hebben, meer zelfvertrouwen krijgen en een positief zelfbeeld opbouwen (Wilki et al. geciteerd in nulmeting Van Hove, 2016).

Onder cultuurparticipatie wordt het volgende begrepen: muziekconcert, dansvoorstelling, theater, museumbezoek, bibliotheekbezoek, bioscoopbezoek. 68% van de personen met een functiebeperking geven aan dat ze geparticipeerd hebben aan cultuur het afgelopen jaar. Bij personen zonder functiebeperking ligt dit cijfer aanzienlijk hoger (82%) (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016). Personen met een beperking dienen toegang te hebben tot cultuur, tv, film, theater, culturele uitvoeringen en diensten. Ze moeten de kans krijgen om creatieve, artistieke en intellectuele mogelijkheden te ontwikkelen door een gelijke deelname aan recreatie, vrijetijd en sport (VN-verdrag, 2004).

Als laatste wordt gekeken naar het actief lidmaatschap in een vereniging. Betrokkenheid in een vereniging waar zowel personen met als zonder beperking actief zijn, kan zorgen voor ontmoeting en het leren kennen van de ander. (Mc Manus et al. geciteerd in nulmeting Van

Hove, 2016). Ondanks het belang van een actief lidmaatschap, zien we opnieuw een kloof tussen personen met en zonder functiebeperking. 45% van de personen met een functiebeperking blijkt actief lid te zijn van minstens één vereniging. Dit is 10% minder dan personen zonder functiebeperking (55%) (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016).

### 1.5.6 Sociale contacten

In dit deel staan contacten met familie, vrienden en burens centraal. Ouders zijn een belangrijke actor in het levensverhaal van de persoon. Uit onderzoek blijkt dat personen met een functiebeperking evenveel contact hebben met hun ouders als personen zonder functiebeperking (Vanhoutteghem et al. geciteerd in nutmeting Van Hove (2017)).

Op vlak van vriendschappen zijn er wel verschillen tussen personen met een functiebeperking en personen zonder functiebeperking. Personen met een functiebeperking hebben een kleiner sociaal netwerk. Om die reden zullen personen met een functiebeperking vaak activiteiten samendoen met familie of een professional. Dit kan als gevolg hebben dat er een spanningsveld ontstaat tussen het aangaan van professionele relaties en vriendschapsrelaties (Vanhoutteghem et al. geciteerd in nutmeting Van Hove (2017)).

Om sociale inclusie mogelijk te maken spelen ook burens een belangrijke rol. Onderzoek wijst uit dat burens enerzijds een afstand voelden ten aanzien van de persoon met een beperking maar anderzijds waren ze positief over hun aanwezigheid (Overmars-Marx et al, geciteerd in nutmeting Van Hove, 2016).

### 1.5.7 Gezondheidstoestand

In het World Report on Disability (2011) melden 35% tot 50% van de personen met een functiebeperking in ontwikkelde landen dat ze geen medische behandeling hebben gekregen het afgelopen jaar. Er zijn verschillende factoren die verklaren waarom personen met een functiebeperking te weinig medisch zorg krijgen, namelijk: wetgeving, financiële barrières, barrières eigen aan te weinig verleende zorg en human resource barrières. Verder blijkt dat mensen met een functiebeperking minder toegang hebben tot gezondheidsvoorlichting. Een voorbeeld hiervan is de mindere deelname van vrouwen met een functiebeperking aan borstkankerscreening (WHO, 2012).

Volgens artikel 25 hebben personen met een beperking het recht op toegankelijke gezondheidszorg (VN-verdrag, 2004).

### 1.5.8 Internetgebruik

Uit de vergelijkende studie omtrent het gebruik van internet de laatste 3 maanden, blijkt dat 66% van de personen met een functiebeperking internet gebruikt. Dit ligt 16% hoger bij personen zonder functiebeperking (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016).

### 1.5.9 Mobiliteit en integrale toegankelijkheid

Ondersteuning op vlak van mobiliteit staat nog steeds niet op punt in Vlaanderen. Een voorbeeld hiervan is de "24-uren regel" van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen (NMBS) die een zeer grote drempel is voor personen met een functiebeperking. Je bent als het ware afhankelijk van het systeem. Men moet 24 uur op voorhand assistentie reserveren en het uur van terugkomst op voorhand bepalen. Daarnaast moet de persoon ook op tijd zijn om beroep te kunnen doen op deze assistentie, wat niet altijd mogelijk is met de vertragingen die treinen oplopen. Dit beperkt personen met een functiebeperking in hun deelname aan het sociaal leven (GRIP,2014s).



Integrale toegankelijkheid is een belangrijke voorwaarde voor de participatie in de maatschappij van mensen met een verstandelijke beperking. Integrale toegankelijkheid is meer dan fysieke toegankelijkheid. Desondanks zien we dat de Vlaamse overheid vooral maatregelen neemt ten aanzien van mensen met een fysieke beperking (mensen met rolstoel) in tegenstelling tot mensen met een auditieve, visuele of verstandelijke beperking. Over het algemeen neemt de overheid maar beperkt maatregelen met betrekking tot de toegankelijkheid van informatie en communicatie (GRIP, 2014s). De huidige minister van mobiliteit investeert in de toegankelijkheid en bereikbaarheid van haltes en voertuigen voor personen met een beperking. Verder wordt ook ingezet op obstakelvrije comfortabele voetpaden en een kwaliteitsvolle publieke ruimte (Weyts, 2014).

In artikel 20 van het VN-verdrag geeft men weer dat de zelfstandigheid van personen met een handicap dient gewaarborgd te worden door in te zetten op persoonlijke mobiliteit. De mobiliteitshulpmiddelen, instrumenten, ondersteunende technologieën en vormen van assistentie en bemiddeling moeten beschikbaar en betaalbaar zijn (VN-verdrag, 2004).

### 1.5.10 Media en beeldvorming

Media spelen een belangrijke rol in de beeldvorming van mensen met een functiebeperking. Zoals reeds vermeld zijn mensen met een functiebeperking lang een onzichtbare groep geweest op beleidsniveau (Smet, 2014). Dit blijkt ook uit het cijfermateriaal van schermzichtbaarheid van diverse groepen. Daaruit leren we dat slechts 2.4% van sprekende actoren met beperking in de Vlaamse media te zien zijn (Vissers & Hooghe 2010). De manier waarop mensen met een functiebeperking worden afgebeeld in de media is tevens van groot belang. Vandaag de dag zien we dat hun beperkingen en zorgnood nog steeds op de voorgrond komen te staan. Hun beperking dient niet centraal te staan, wel hun rol als actieve burger in de maatschappij. (GRIP, 2014s).

Op vlak van media wil men inzetten op een structureel en inclusief beleid om zo de nodige aandacht te kunnen besteden aan diversiteit zonder terug te vallen op stereotypen. Men heeft tevens een beheersovereenkomst afgesloten met de VRT waarin een aantal verplichtingen inzake diversiteit werden opgenomen. De VRT zal ook concrete engagementen opnemen in het kader van het integratiepact (Gatz, 2014).

Artikel 8 van het VN-verdrag gaat over het bevorderen van bewustwording op alle levensterreinen. Stigmatisering, vooroordelen en schadelijke praktijken ten opzichte van personen met een beperking dienen bestreden te worden. Artikel 8 moedigt ook alle onderdelen van de media om personen met een beperking af te beelden op een manier die aansluit bij het VN-verdrag (VN-verdrag, 2004). In België blijft stigmatisering en exclusie van personen met een beperking bestaan. Het medische model is nog te sterk aanwezig. Dit uit zich in een sterke nadruk op residentiële zorg en gesegregeerd onderwijs (CRPD, 2014).

## 1.6 Deïstitutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg

Na de ratificatie van het VN-verdrag, wordt opnieuw veel aandacht besteed aan deïstitutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg (Van Hove geciteerd in GRIP, 2016b). Vermaatschappelijking van de zorg verwijst naar het feit dat zorg en ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking in de maatschappij dient georganiseerd te worden, door in te zetten op de kracht van het individu en diens omgeving. Het doel is om zoveel mogelijk personen met een beperking deel uit te laten maken van de samenleving. Daarbij wordt ondersteuning in de eigen woonomgeving verkozen boven zorg binnen de reguliere voorzieningen (De Baets & Beghein geciteerd in ICC Gent, 2015).

Het begrip “vermaatschappelijking van zorg” wordt verduidelijkt door te verwijzen naar de definitie van de Strategische adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin dit doet in haar visienota:

*“Verschuiving binnen de zorg waarbij er naar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ..., met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.”* (Strategische Adviesraad Welzijn – Gezondheid – Gezin, 2012)

Vermaatschappelijking van de zorg sluit sterk aan bij de trend van deinstitutionalisering, waarbij in verschillende landen het aantal of de grootte van de voorzieningen werd verminderd (Wilken, 2007). Het doel van Deinstitutionalisering is het waarmaken van Inclusie. Dit wordt mooi geïllustreerd door GRIP. GRIP omschrijft deinstitutionalisering als volgt:

*“Een proces waarbij personen met een handicap weer kansen krijgen of kansen behouden om een afhankelijk leven te leiden midden in de samenleving.”* (GRIP, 2016b)

Zoals reeds werd aangegeven, hebben er heel wat evoluties in Vlaanderen plaatsgevonden. Maar ondanks deze pogingen en vernieuwingen zien we dat de dag van vandaag de puzzelstukjes niet helemaal in elkaar passen. Er is nood aan een nieuw coherent beleid vanuit een duidelijke visie die rekening houdt met internationaal vastgestelde tendensen maar ook met de bevoegdheidsverdeling en de nieuwe sociaaleconomische realiteit (Vandeuren, 2010).

## 1.7 Perspectief 2020 en persoonsvolgende financiering

### 1.7.1 Perspectief 2020

Doorheen de jaren is de focus van een welzijnsperspectief, met de nadruk op het medische denkkader, verschoven naar een emancipatorisch ondersteunings- en burgerrechtenperspectief. Daarnaast heeft ook de paradigmashift van het VN-verdrag inzake de rechten voor personen met een handicap een invloed uitgeoefend op het toekomstperspectief dat men voor ogen houdt. Men beoogt een inclusieve samenleving waarin mensen met een beperking zelf de regie in eigen handen kunnen houden (Vandeuren, 2013). Om deze inclusieve samenleving mogelijk te maken, stelde de Vlaamse overheid in 2014 het perspectief 2020 op als basis voor een grondige vernieuwing in de zorgsector. De basisidee van Perspectief 2020 is dat personen met een beperking een volwaardige plaats moeten krijgen in onze samenleving (Van Baelen, 2016).

Het toekomstbeeld dat men met perspectief 2020 voor ogen houdt, vertrekt vanuit een ecologische invalshoek. Men wil sterker inzetten op de directe omgeving van de personen met een beperking. Hierbij wordt vertrokken vanuit de zelfregie van de persoon met een beperking. Personen met een beperking zijn en blijven de regisseur van hun eigen levensverhaal. Zij nemen zelf de verantwoordelijkheid op voor de invulling van de ondersteuning die zij krijgen (ICC Gent, 2015). Met de zorgvernieuwingen wordt er gestreefd naar een inclusieve samenleving en tegemoetkomen aan de problematiek omtrent wachtlijsten (Vlaamse agentschap voor personen met een handicap, 2013).

Twee artikels uit het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, vormen in grote lijnen de basis voor Perspectief 2020. Enerzijds artikel 8 dat de bewustwording omtrent personen met een beperking in de samenleving wil bevorderen. Om dit mogelijk te maken dient men te focussen op de krachten en mogelijkheden van de persoon met een handicap. Anderzijds zal artikel 19 de autonomie en afhankelijkheid van personen met een beperking benadrukken. Personen met een beperking hebben het recht om onafhankelijk te leven en deel uit te maken van de maatschappij (VN-verdrag, 2004; ICC Gent, 2015).

Om de VN-richtlijnen te operationaliseren, baseert men zich op het model van de “vijf concentrische cirkels”. Dit model is gebaseerd op een model van de American Association on Mental Retardation (AAMR) en visualiseert de zorg en ondersteuning aan personen met een handicap op een dynamische manier. Het AAMR-cirkelmodel telt vijf ondersteuningssystemen: (1) de persoon met een beperking zelf; (2) zijn familie en vrienden; (3) informele contacten zoals collega’s, burens, medeleerlingen en vrijwilligers; (4) algemene zorg- en dienstverlening; (5) gespecialiseerde zorg- en dienstverlening (Vandeuren, 2013). De basisidee die aan de grondslag ligt is het inzetten op de krachten de persoon met een beperking en diens omgeving (ICC Gent, 2015). Er moet worden geprobeerd om van de buitenste cirkels zoveel mogelijk naar binnen te werken. De dingen die de persoon zelf kan, daar moet men op inzetten. Indien de persoon bijvoorbeeld het vervoer van de voorziening gebruikt, moeten we bijvoorbeeld proberen om in te zetten op het openbaar vervoer.

In perspectief 2020 schuift men twee doelstellingen naar voor. De eerste doelstelling die in perspectief 2020 centraal staat is de zorggarantie garanderen voor personen met de grootste ondersteuningsnood of het wegwerken van de lange wachtlijsten. Dit wil men mogelijk maken in de vorm van zorg en assistentie in natura of in contacten (Van Baelen, 2016). Deze doelstelling verwijst naar het beschikken over een ondersteuningslandschap waarin de personen met beperking maximale kansen krijgen tot zelfsturing om hun participatie aan het maatschappelijk leven in al zijn aspecten te bevorderen en om hun levenskwaliteit te verbeteren (Vandeuren, 2013). Enerzijds hebben personen met een beperking recht op een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en anderzijds moet men ook aandacht hebben voor de ondersteuning aan gezinnen, zodat ook kwaliteit van leven van familieleden kan worden blijven gegarandeerd (Summers et al., 2005).

De tweede doelstelling die naar voor wordt geschoven, is de vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving mogelijk maken. Hierin wil men een evolutie mogelijk maken van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg en assistentie (Van Baelen, 2016; Vandeuren, 2010). In de aanbodgestuurde zorg gaat het over gestandaardiseerde pakketten op basis van maat van het gemiddelde. In tegenstelling tot de aanbodgestuurde zorg zal de vraaggestuurde zorg, zorg op maat proberen te realiseren. Op individueel niveau heeft de persoon in kwestie maximale controle over zijn zorg en ondersteuning. De persoon in kwestie kan zijn eigen leven invulling geven en zijn eigen doelen en wensen vooropstellen. Om vraaggestuurde hulp op individueel niveau mogelijk te maken moet men tevens als hulpvrager toegang krijgen tot de noodzakelijke informatie over ondersteuning die beschikbaar is in diverse levensdomeinen. Op collectief niveau betekent dit dat de persoon in kwestie meer betrokken wordt in belangrijke besluitvormingsprocessen rond de zorg en ondersteuning van personen met een handicap (Vandeuren, 2010).

Om deze doelstellingen waar te maken, worden verschillende initiatieven genomen om personen met een beperking en familieleden te ondersteunen. Men probeert zorg op maat te realiseren door rekening te houden met de interesses, talenten, wensen en vrijetijdsinvulling

en/of werk (Jansens, 2016). Voorzieningen kunnen ook zelf aan de slag met de doelstellingen die perspectief 2020 opstelt. Zo heeft konekt het pakket “Durf 2020” uitgebracht. De doelstellingen van perspectief 2020 worden vertaald naar 21 uitdagingen en methodieken om met deze uitdagingen aan de slag te gaan (ICC Gent, 2015).

### 1.7.2 Persoonsvolgende financiering

Het persoonsvolgend budget (PVB) is een gepersonaliseerd bedrag waarmee personen met een handicap ondersteuning kunnen inkopen binnen hun eigen netwerk bij vrijwilligers, persoonlijke assistenten, professionele zorgverleners en zorgaanbieders van het VAPH (VAPH, z.d.).

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor het PVB zijn: (1) de persoon moet erkend zijn door het VAPH als persoon met een handicap; (2) de persoon moet jonger zijn dan 65 jaar; (3) de persoon moet wonen in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (VAPH, z.d.).

Het PVB wordt toegekend naargelang de zorgzwaarte van de persoon. De zorgzwaarte verwijst naar de hoeveelheid ondersteuning of hulp die de persoon met een beperking nodig heeft. Om dit in kaart te brengen wordt de zorgzwaarte gemeten door het zorgzwaarte-instrument (ZZI). De antwoorden op de vragen binnen dit instrument worden omgezet in scores. Op basis van dit interview wordt er een score bekomen voor (1) de hoeveelheid begeleiding die nodig is; (2) de hoeveelheid permanentie of toezicht er tijdens de dag nodig is en (3) de hoeveelheid permanentie of ondersteuning er tijdens de nacht nodig is (VAPH, z.d.).

Delaruelle (2017) geeft aan dat persoonsvolgende financiering meer is dan louter een financieringstechniek. Het volgende citaat geeft de visie weer die schuilt achter de persoonsvolgende financiering:

*“Mensen met een handicap maken volwaardig deel uit van de samenleving. Ze zijn zelf het best geplaatst om vorm te geven aan hun leven en te bepalen welke zorg en ondersteuning ze daarbij nodig hebben.”* (Delaruelle, 2017).

Persoonsvolgende financiering zorgt ervoor dat personen met een beperking zelf de regie over hun eigen leven in handen kunnen nemen doordat de persoon niet meer vasthangt aan één welbepaalde voorziening (Delaruelle, 2017).

## 2 Probleemstelling

### 2.1 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Er blijkt weinig onderzoek gebeurd te zijn naar de participatie van mensen met een functiebeperking in de deelname aan besluitvormingsprocessen en de stereotiepe beeldvorming (Smet, 2014). Doordat er weinig cijfers zijn over de participatie van mensen met een functiebeperking in voorzieningen gesubsidieerd door het VAPH, wordt een groot deel van deze bevolkingsgroep in de maatschappij onzichtbaar. Daarnaast merken we dat de cijfers vooral kwantitatief zijn, zonder enige kwalitatieve aanvulling.

Om een breed en divers beeld te kunnen vormen over de participatie van mensen met een functiebeperking die verblijven in een residentiële voorziening in Vlaanderen, is verder gericht onderzoek noodzakelijk. Een van de grote uitdagingen waar Vlaanderen voor staat is het verhogen van de participatie van mensen met een functiebeperking. Een van de grondbeginselen van gelijke kansen is de volwaardige participatie aan elk domein van het maatschappelijk leven. Inclusie staat de dag van vandaag nog in zijn kinderschoenen. Segregatie is nog steeds meer de regel is dan de uitzondering. Zo zien we op vlak van onderwijs, arbeid, vrijetijdsbesteding... dat er heel wat aparte circuits aanwezig zijn (GRIP, 2014s).

Bezorgdheden van de CRPD na ratificatie van VN-verdrag inzake personen met een handicap bevestigen dat Vlaanderen nog steeds veel te sterk vertrekt vanuit medisch kader in het beleid naar personen met een beperking toe. Daarnaast wordt benadrukt dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de participatie van personen met een beperking, met name mensen die een verstandelijke beperking hebben, in beleidsmatige processen (CRPD, 2014).

### 2.2 Onderzoeksvraag

Hoe participeren volwassen personen met een verstandelijke beperking, wonende in een residentiële voorziening van het VAPH, in de maatschappij op verschillende domeinen?

Domeinen: werk en inkomen, gezondheidszorg, wonen, sociale relaties, vrije tijd, multimedia, mobiliteit en opleiding/vorming.

#### 2.2.1 Deelvragen

Om op de hoofdvraag te kunnen antwoorden maken we een onderscheid tussen twee deelvragen:

- Hoeveel wordt geparticipeerd binnen de verschillende domeinen, weergegeven in kwantitatieve gegevens?
- Op welke manier wordt geparticipeerd binnen de verschillende domeinen?

## 3 Methodologie

### 3.1 Respondenten

De respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek werden geselecteerd via gatekeepers van drie verschillende voorzieningen, namelijk: Zeven Huizen OC Broeder Ebergiste, De Lovie en Tordale. De respondenten die deelnamen aan het onderzoek zijn personen met een verstandelijke beperking die wonen in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap Voor Personen met een Handicap. De respondenten die wij geïnterviewd hebben zijn verbaal.

51 respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek. De steekproef bestaat uit 37 (72,5% van de respondenten) mannen en 14 (27,5% van de respondenten) vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 48,92 jaar. De minimumleeftijd is 23 jaar en de maximumleeftijd is 74 jaar.

Naast de respondenten sloten ook begeleiders aan bij 22 van de 51 de interviews. De interviews gebeurden allemaal met de respondenten. De begeleiders mochten aanvullen of verduidelijken waar nodig. De begeleider sloot aan indien ze zelf vonden dat dit nodig was. Sommige respondenten hadden nood aan de nabijheid van een vertrouwelijke persoon, andere praatten onduidelijk of konden zich verbaal minder goed uitdrukken.

### 3.2 Voorzieningen

#### 3.2.1 OC Broeder Ebergiste Zeven Huizen

In Zevenhuizen verblijven personen met een licht tot ernstige verstandelijke beperking. Zoals het woord het zelf zegt, wonen deze personen verspreid over 7 huizen. De meeste bewoners zijn zelfredzaam om activiteiten zoals zelfzorg zelfstandig op te nemen. Indien nodig is er 24uur/24uur begeleiding aanwezig (met een inslapende begeleider 's nachts). Zevenhuizen ligt gesitueerd in Nieuw Gent, een levendige buurt die gekenmerkt wordt door cafétjes, winkels, restaurants maar ook het Wijk Gezondheidscentrum en een apotheker bevinden zich in de buurt. Niet onbelangrijk is de tramhalte die zich vlak voor Zevenhuizen bevindt. Daar kan men gemakkelijk de tram nemen richting het centrum van Gent of richting het zwembad van Zwijnaarde.

#### 3.2.2 Tordale

In Tordale verblijven personen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking en eventueel bijkomende emotionele- en gedragsproblematiek of stoornis en/of autismespectrumstoornis. Er werden op twee locaties interviews afgenomen. De ene locatie is in Lichtervelde. De site in Lichtervelde omvat 4 groepswoningen voor 6 bewoners en 8 afzonderlijke studio's. Het is dicht gelegen bij het station. Overdag is er bij het groepswonen een begeleider aanwezig en er is een slapende nachtdienst die ook door de bewoners van de studio's kan opgeroepen worden. De andere locatie ligt op een campus in Torhout. Het is gelegen in een woonkern en is op wandelafstand van het centrum en verschillende sportfaciliteiten. Er zijn continu 2 begeleiders aanwezig voor de volledige groep en er is steeds de mogelijkheid tot individuele ondersteuning. 's Nachts is er een wakenede nachtbegeleider op het domein.

#### 3.2.3 De Lovie

Ook in De Lovie zijn op verschillende locaties interviews afgenomen. Één van de locaties is het begijnhof in Diksmuide. Hier wonen twintig volwassen mannen en vrouwen met een verstandelijke beperking. De vroegere benaming van deze woonvorm is 'tehuis voor niet

werkenden'. Sommige bewoners hebben een eigen kamer in het hoofdgebouw. Anderen hebben een eigen kamer in een huisje op het domein dat ze delen met 2 of 3 andere bewoners. Het domein in Diksmuide sluit aan bij het stadscentrum en achteraan is er een grote tuin met zicht op de polders van de Ijzervlakte. Er is ondersteuning onder de vorm van begeleiding en dagopvang. Er zijn steeds begeleiders aanwezig op het domein. De andere locaties zijn in Poperinge. Één van de locaties in Poperinge is ook een 'tehuis voor niet werkenden' binnen de oude benaming. Het is een groot huis dat in twee is gedeeld en zo ook twee leefgroepen bevat. Iedere bewoner heeft een eigen kamer. Ook hier is continue begeleiding aanwezig. De andere locaties vallen onder de noemer 'beschermd wonen'. De dienst beschermd wonen voorziet continue permanentie en is steeds telefonisch beschikbaar. Er wordt ondersteuning geboden door het begeleidend personeel. Dit op vlak van conflicten, budgetten, administratie...

### 3.3 Kwantitatief luik en kwalitatief luik

Het kwantitatieve gedeelte heeft als doel om de participatie in verschillende levensdomeinen in kaart te brengen. De domeinen die bevraagd werden zijn: werk en inkomen, gezondheidszorg, sociale relaties, vrije tijd, multimedia, mobiliteit en opleiding. Doordat er in België geen instrument aanwezig is dat de participatie meet, hebben wij zelf een interview opgesteld op basis van een literatuurstudie (zie bijlage 1). De Personal Outcome Scale meet de kwaliteit van bestaan van een persoon. Wij hebben dit instrument niet gebruikt aangezien "participatie" slechts een onderdeel is van dit instrument. De Support Intensity Scale meet de praktische ondersteuning die een persoon met een beperking nodig heeft. De ondersteuning die een persoon nodig heeft zegt iets over de manier waarop geparticipeerd wordt, maar brengt niet in kaart als de persoon al dan niet participeert. Er zijn ook een aantal instrumenten die adaptief gedrag meten, maar ook dit zegt te weinig over de manier van participeren. De gegevens werden geanalyseerd aan de hand van beschrijvende statistiek. Daarbij werd gebruik gemaakt van het computerprogramma SPSS.

Aanvullend op het kwantitatief gedeelte, hebben wij per domein kwalitatieve vragen gesteld die peilen naar de beleving van de persoon. De kwalitatieve data wordt onderzocht met als doel relatief brede thema's te kunnen formuleren die de inhoud van de data samenvatten, waarbij gebruik gemaakt wordt van quotes. De kwalitatieve analyse is zowel ondersteunden als aanvullend op de kwantitatieve data.

### 3.4 Ethische grondhouding

Eerst en vooral hebben wij gebruik gemaakt van een informed consent, deze kan u vinden in bijlage 2.

Ons interview wordt afgenomen in een vertrouwde omgeving voor de persoon. Gedurende het interview respecteren we steeds de privacy van de respondent. De respondent kan uiten wanneer hij/zij iets niet wou vertellen of het onderwerp te gevoelig lag. Alle informatie die wij ontvangen, wordt met respect behandeld (bron interpretatieve). Tijdens de afname van het interview moedigen wij de persoon aan om een keuze te maken of aan te geven dat hij het antwoord niet weet. Ook vragen we door om een zo concreet mogelijk antwoord te bekomen. Gedurende het interview hadden wij oog voor de omgang met vermoeidheid. In het begin merkten wij dat ons interview te lang duurde voor de bewoners, dit hebben wij ingekort. Gedurende het interview vroegen wij meermaals om een pauze in te lassen.

### 3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Zoals reeds vermeld is de bedoeling van ons onderzoek om de participatie in kaart te brengen. We zijn ons van bewust dat wij onze gegevens niet kunnen generaliseren naar de volledige groep mensen met een verstandelijke beperking die in een residentiële voorziening wonen. Daarbovenop kunnen wij ook geen statistische verbanden leggen tussen verschillende indicatoren aangezien onze steekproef te klein is.

Het instrument dat we gebruikt hebben is niet gevalideerd. Dit betekent dat het niet wetenschappelijk bewezen is dat het instrument meet wat het werkelijk zegt. Doordat er geen gevalideerd instrument bestaat in België dat de participatie meet, hebben wij zelf een interview opgesteld. Wij hebben dit onderbouwd aan de hand van een literatuuronderzoek.

### 3.6 Terugkoppeling naar respondenten

We vinden het belangrijk om de resultaten van deze masterproef terug te koppelen naar de respondenten. Daarom hebben wij een korte en toegankelijke samenvatting gemaakt van de kernelementen die wij willen meegeven aan de deelnemers van ons onderzoek (zie bijlage 3)

Voor de respondenten die niet kunnen lezen, kan deze bundel handvaten geven aan begeleiders om hier toch mee aan de slag te gaan.



## 4 Resultaten

### 4.1 Werk en inkomen

#### 4.1.1 Soort werk

Tabel 1 Soort werk

Soort werk	Frequentie	Percentage (%)	Procent van de gevallen
Werkt niet	3	4,8	5,9
Dagbesteding	44	69,8	86,3
Vrijwilligerswerk	2	3,2	3,9
Begeleid werk op reguliere arbeidsmarkt	14	22,2	27,5
Totaal	63	100,0	123,5

Onder de noemer werk worden zowel dagbesteding, vrijwilligerswerk, begeleid werk en andere vormen zoals maatwerkbedrijven verstaan. In bovenstaande tabel zien we dat de respondenten enkel dagbesteding (86,3%), vrijwilligerswerk (3,9%) en begeleid werk (27,5%) doen. 5,9% werkt niet. Dit gaat om personen die nog op school zitten, die op stage zijn op verschillende werkplekken of die op pensioen zijn. Een aantal van de mensen die op pensioen zijn, doen wel nog zinvolle dagbesteding.

De respondenten zien deze vormen als hun werk, ook al verdienen ze er geen geld mee (zie verder). Omdat ze er geen geld mee verdienen, spreken wij over actieven. We merken in de interviews dat het onderscheid tussen werk en vrije tijd niet altijd duidelijk is voor de respondenten. 86,3% doet dagbesteding. Ze praten hierbij over naar het werk gaan, maar de invulling van dat werk leunt vaak dichterbij vrijetijdsactiviteiten. Bv. Kunstateliers, breien, ... Maar er wordt ook semi-industrieel werk verricht zoals het tellen van vijzen en het in zakken doen ervan.

*“Ik breien. Ik heb zo een lang ding. How. Lik voor twee draadjes. Ik doe dat alleen hé. Voor de draadjes op. En toen de andere kant overtrekken. Het laatste opentrekken. (...) In het atelier hier ook en thuis ook.”* (Respondent 6, 2018)

De meeste respondenten vinden het werk dat ze doen leuk. Wanneer gevraagd wordt wat ze exact leuk vinden, sommen ze bepaalde taken op zoals houtbewerking, kaarsen, waszakken plooiën, dieren eten geven, zwerfvuil rapen, .... Dit geldt ook voor de dingen die ze minder leuk vinden op het werk. Anderen vinden het werk ook leuk omwille van de sociale contacten. Het samen eten, de koffiepauzes, samen een sigaret roken, ... ervaren zij als zeer aangenaam. Ook de waardering van anderen op hun werk vinden ze positief. Langs de andere kant kunnen drukte en ruzies een minpunt vormen op hun werkplaats.

*“Dat ik respect krijg van de kindjes en dat de leerkrachten mij aanvaarden hoe dat ik ben.”* (Respondent 7, 2018)

Uit de interviews blijkt dat de respondenten zelf mogen kiezen wat ze doen van werk. Zo is er één respondent die momenteel op proefperiode is bij verschillende werkplekken om dan achteraf te kiezen welke plek hij het leukste vond. Ook op de uiteindelijke werkplek is er altijd de keuze van wat er wordt gedaan.

*“Oh, meuge kiezen. Joaj é, je meugt kiezen. (Persoonlijke begeleider respondent 26) Viesjes, in kotjes steken. Tellen tot tiene.” (Respondent 26, 2018)*

*“Ja ik doe dat heel graag, als ik het niet graag zou doen.. Dan zou ik het niet doen!” (Respondent 48, 2018)*

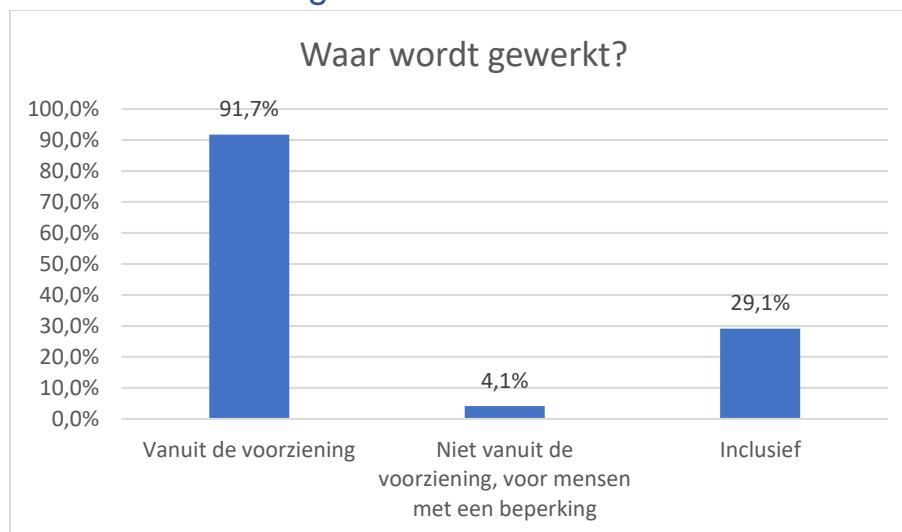
#### 4.1.2 Rol van de begeleider

Binnen de dagbesteding is de rol van de begeleider vooral praktisch. Ze tonen voor wat er moet gebeuren of helpen waar nodig. Ook leren begeleiders bepaalde handelingen aan. Verder bieden ze ook sociaal-emotionele ondersteuning en zijn ze ervoor degene die eens willen praten.

De rol van de begeleider binnen begeleid werk is eerder minimaal. Vanuit de voorzieningen komen ze een aantal keer op bezoek. Maar de ondersteuning gebeurt vooral via de collega's op het werk of via een buddysysteem. Hierbij volgt de buddy de persoon op.

*“Dat is ook de persoon die hem begeleidt. Dit is zijn buddy geworden in het nieuwe systeem. Elke vrijwilliger heeft een buddy gekregen en G. is jouw buddy he.” (Persoonlijke begeleider respondent 39, 2018)*

#### 4.1.3 Waar wordt gewerkt?



*Figuur 4 Waar wordt gewerkt?*

Figuur 4 toont ons dat 4,1% van de actieven op een plaats speciaal voor mensen met een beperking werkt, maar niet verbonden aan de voorziening. 91,7% van de actieven werkt op een plaats, georganiseerd vanuit de voorziening. 29,1% van de actieven doet hun werk inclusief, bv. animator, co-begeleider in de kleuterklas of in het rusthuis, in een drukkerij, in de bank, bij de bakker, ....

#### 4.1.4 Verloning en vervangingsinkomen

Alle actieven verdienen geen geld. Langs de andere kant is er wel altijd sprake van een vervangingsinkomen voor iedereen, ook de niet actieven.

### 4.1.5 Zicht op eigen geldsituatie

Slechts 3,9% van de respondenten heeft een duidelijk zicht op het geld dat hij/zij bezit en wat er mee gebeurt.

*“Ja zoiets. Maar der gaat daar wel al 1000 euro voor alles voor voorziening X. Voor alles te betalen. En ik krijg 120 euro zakgeld op een maand. Maar wel dak 10 euro op de bank laat staan om te sparen. Begin van de maand haal ik altijd 120 euro af.”*  
(Respondent 2, 2018)

Andere respondenten hebben vooral zicht op hun eigen zakgeld en wat ze daar allemaal mee kunnen doen. Heel wat respondenten hechten belang aan voldoende geld sparen.

*“Ikke, ik heb een spaarpot he. Ik heb een olifantenspaarpot. Spaarcentjes ja. En ik heb ook zo een zak voor een portefeuille in te steken. (...) Of keer uitgaan met mijn persoonlijke begeleider soms keer.”* (Respondent 33, 2018)

Het overige bedrag wordt beheerd door familie of externe bewindvoerder.

### 4.1.6 Bewindvoering

Tabel 2 Bewindvoerder

Bewindvoerder	Frequentie	Percentage (%)
Familie	39	76,5
Vrienden van familie	1	2,0
Advocaat	11	21,6
Totaal	51	100,0

Niet veel respondenten wisten zelf wie hun bewindvoerder was. Daarom hebben we dit achteraf nog nagevraagd. Het grootste deel van de respondenten heeft een familielid als bewindvoerder (76,5%). 21,6% van de respondenten heeft een advocaat als bewindvoerder. Slechts 2% heeft een vriend van de familie als bewindvoerder.

Voor kleine aankopen wordt beroep gedaan op de begeleiders. Voor grote aankopen bv. kast, televisie, reis, ... moet dit worden besproken met de bewindvoerder of dit mogelijk is. De meeste respondenten krijgen ook zakgeld. Dit bedrag varieert van voorziening tot voorziening en zelfs van persoon tot persoon en daar mogen ze ofwel mee doen wat ze willen ofwel moeten ze dat ook bespreken met begeleiders.

Een aantal respondenten ervaren de financiële ondersteuning als positief. Zij geven zelf aan dat ze niet goed kunnen omgaan met geld en daarvoor hulp nodig hebben.

*“Ik heb de koopziekte. Das ze zeggen. Als je begrijpt wat dak bedoel.”* (Respondent 14, 2018)

## 4.2 Onderwijs

### 4.2.1 Schoolcarrière

Alle respondenten hebben les gevolgd in het bijzonder onderwijs in het middelbaar. Sommigen mensen wisten dat niet meer, maar dit werd toen nagevraagd. Heel wat respondenten gaven aan dat ze op veel verschillende scholen hebben gezeten. Sommigen hebben in het regulier basisonderwijs onderwijs les gevolgd, maar hier is niet duidelijk of dit al dan niet met ondersteuning was. Wij hebben enkel gepeild naar het secundair onderwijs.

*“jah, Tordale, Ten Dreve, Kortriek, Ke overal gezeten” (Respondent 18, 2018)*

### 4.2.2 Vormingen

Tabel 3 Vormingen volgen

Vroeger vorming	Frequentie	Percentage (%)
Ja	18	35,3
Nee	33	64,7
Totaal	51	100,0
Nu vorming	Frequentie	Percentage (%)
Ja	13	25,5
Nee	38	74,5
Totaal	51	100,0

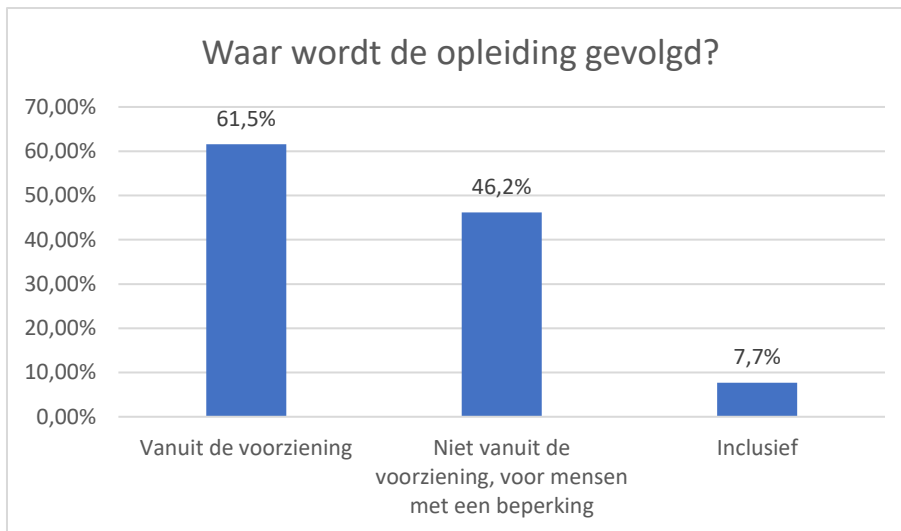
Uit tabel 3 leiden we af dat 35,3% van de respondenten vroeger nog een vorming heeft gevolgd. 64,7% heeft nooit een vorming gevolgd.

25,5% van de respondenten volgt momenteel een vorming of opleiding. 74,5% volgt geen vorming of opleiding. Er was een respondent die aanhaalde dat de kostprijs hem tegenhield om een vorming te volgen. Zij die wel een opleiding of vorming volgen geven aan dat ze er mensen leren kennen en dat het zeer leuk is om dat te doen.

Een aantal voorbeelden van mogelijke onderwerpen zijn: relaties, fietsenmaker, co-begeleider in een kleuterklas of rusthuis, koken, natuur, schilderlessen, danslessen, ...

Mensen die een opleiding of vorming volgen mogen het onderwerp meestal zelf kiezen. De begeleiding zet hierop in door informatieboekjes uit te delen en deze samen te bekijken met de bewoners. Of begeleiders stellen zelf onderwerpen voor en dan hebben ze de keuze om die al dan niet te volgen. Ook zijn er bepaalde bewoners die zelf voorstellen doen.

*“Ze komn ton rondbellen met een boekske en ze vragen ton wat ik wilde doen.” (Respondent 3, 2018)*



*Figuur 5 Waar wordt de vorming gevolgd?*

Als we kijken waar de vormingen gevolgd worden zien we dat van de 13 respondenten die vormingen volgen, 61,5% deze doet via een initiatief vanuit de voorziening (figuur 5). 46,2% van de mensen die een vorming volgt doet dat bij een organisatie speciaal voor mensen met een beperking. Slechts 1 iemand (7,7%) van de mensen die een vorming volgt doet dat inclusief. Er zijn een aantal mensen die op twee plaatsen vormingen volgen.

*“Wel van op zijn werk als er dan vormingen zijn voor alle vrijwilligers, die volgt hij dan wel.” (Persoonlijke begeleider Respondent 39, 2018).*

## 4.3 Wonen

### 4.3.1 Aantal bewoners

De respondenten wonen gemiddeld met 5,5 bewoners samen. 3,9% van de bewoners woont alleen en 9,8% van de bewoners woont per twee waarvan sommigen samen met hun partner. 39,2% van de respondenten wonen met 3 tot 5 samen en 47% van de respondenten wonen met 6 tot 10 bewoners samen.

### 4.3.2 Het kiezen van een woning

Uit de interviews blijkt dat de keuze van een woning een grote rol speelt. Sommige respondenten hebben niet gekozen voor hun huidige woning omdat ze geplaatst zijn door een (jeugd)rechter. Een andere reden die aangehaald wordt, is het feit dat er ergens anders geen plaats meer was. Ook is er een groot verschil tussen hoe die keuze vroeger verliep en hoe dat nu gaat.

*“Khad geen keuze en dan moest ik tegen mijn goesting hier wonen” (Respondent 13, 2018)*

*“Ne gaat dat niet weten. Ja, O. is al halfwege de 60 alst ie al gin 70 is. Kzou keer moeten kijken hoe oud dat hij juste is. En vroeger, ja, dat werd niet bevraagd wi. Waar dat er plaatse is. Dat komt nu nog maar, nu zijn die procedures nog maar een paar jaar gestart. Dat gasten vele meer inspraak hebben en er wordt veel meer geluisterd naar de gasten under mening.” (Persoonlijke begeleider van respondent 26, 2018)*

Bij andere respondenten gebeurde de keuze in samenspraak met ouders of andere familie. Sommige ouders gingen actief op zoek naar een voorziening omdat ze ouder worden of ziek zijn. Bij vele respondenten zijn de ouders overleden wat ook een reden is waarom ze in een voorziening wonen.

*“Ja met mama he en verhuizen mag niemeer van mama “daar woonde gij” en als ik der niemeer ben zegt mama dan zijde gij hier, thuis voorgoed. Maar dinge regelt dat, diegene die hier soms int bureau zit.”* (Respondent 34, 2018)

Een aantal respondenten woonden al in de voorziening maar in een andere woning. Samen met begeleiders of directie werd de keuze gemaakt voor een andere woning of een nieuw woonproject binnen dezelfde voorziening of een andere voorziening. Een reden om te veranderen is bijvoorbeeld een te grote of drukke leefgroep.

*“P. is de directeur die eerst in Stad X was en er was wat te doen en ik zei tegen P. ik moet wat zeggen “ik zou graag verhuizen naar voorziening Y” en P. zei dat is inderdaad iets voor jou.”* (Respondent 36, 2018)

### 4.3.3 Woonervaring

Er zijn veel verschillende redenen waarom mensen het wonen als aangenaam of minder aangenaam ervaren.

#### Omgeving

Sommige respondenten geven aan dat ze het leuk vinden om in een natuurrijke, kalme omgeving te wonen. Andere respondenten vinden het aangenaam om dicht bij de stad te wonen of dicht bij een tram- of bushalte. Een nadeel bij sommige respondenten is dat de voorziening ver weg is van hun ouders of familie.

*“Dat er heel mooie natuur is, dat er geen kippen zijn, geen koeien, geen varkens.”* (Respondent 51, 2018)

#### Samenleven

Veel bewoners leven samen met een aantal anderen. Dit brengt vaak vriendschappen met zich mee. Er is ook iemand die aanhaalt dat hij zijn vriendin in zijn woning heeft leren kennen. Een aantal nadelen die worden ervaren zijn de drukte van de soms te grote leefgroepen en de ruzies die kunnen ontstaan.

*“Dat het soms moeilijk is om met alle zes overeen te komen in het huis.”* (Respondent 5, 2018)

#### Rol begeleider

Velen vinden het handig dat er begeleiders aanwezig zijn. Ze geven aan dat het goede opvoeders zijn en dat ze goede begeleiding krijgen in hun woning. Ze benoemen de ondersteuning en de hulp als een voordeel. Helpen met de was, samen op uitstap gaan, de houvast die ze bieden, ... zijn voorbeelden die worden aangehaald.

*“Vind vind, euh als ze zeer graag dat het personeel ons geleerd heeft hoe da we moeten boais wassen pulls, hemdes, broeks pyjames. Da makt dan alles dat we zelf kunnen hoe minder en hoe minder da zulder dan als we toekomen hoe minder da zulder dan moeten helpen de kleers te wassen.”* (Respondent 19, 2018)

Andere respondenten vinden het juist een voordeel dat ze meer vrijheid krijgen en zo zelfstandiger kunnen wonen.

### Praktisch – eigen aan woning

Andere voordelen aan de woning zijn eerder praktisch. Bijvoorbeeld dat de woning ruim is, dat er een grote WC is, dat er een lift is, dat de kamer beneden is, ....

*“Ja. Een mooie grote kamer en de wc is groot en ja. Lik voor ons moet da niet anders zijn. Als wij hier nu zouden moeten een kleine ruimte hebben. Ik kan niet draaien, how moeilijk. Moeilijk bewegen.”* (Respondent 16, 2018).

### Materieel

Een aantal respondenten haalden enkele materiele zaken aan als voordeel van hun woning. Het gaat hier over het hebben van een TV, radio, CD's, foto's van familie, ....

*“Dat da goed is dak euh, dak men kun amuseren naar de tv te kieken en naar de radio te luisteren.”* (Respondent 8, 2018)

### 4.3.4 Thuis?

In de interviews merkten we tussen de regels door dat bepaalde respondenten een onderscheid maken tussen de voorziening waar ze wonen en waar hun ouders wonen. Voor sommigen is 'thuis' die plaats waar ze naartoe gaan tijdens het weekend of op feestdagen. Een van de respondenten haalt expliciet aan dat waar hij nu woont, niet zijn thuis is en dat hij er daarom niet zo graag woont.

*“Omdat dat mijn thuis niet is (woon ik hier niet graag)”* (Respondent 33, 2018)

Anderen zien de voorziening wel als hun thuis.

*“S' morgens ga ik altijd gaan werken en in de middag blijf ik thuis.”* (Respondent 15, 2018)

## 4.4 Vrije tijd

### 4.4.1 Sport

Tabel 4 Hoeveelheid sport

Hoeveelheid sport	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	15	29,4
< 1x/maand	1	2,0
Minstens 1x/maand	3	5,9
Minstens 1x/week	29	56,9
Dagelijks	3	5,9
Totaal	51	100,0

Uit tabel 4 kunnen we afleiden dat 56,9% van de respondenten minstens 1 keer per week sport. 7,9% van de respondenten sport 1 keer per maand of minder. 29,4% van de respondenten sport nooit. Uit de interviews blijkt dat gezondheidsproblemen hier een rol spelen (epilepsie, rugproblemen).

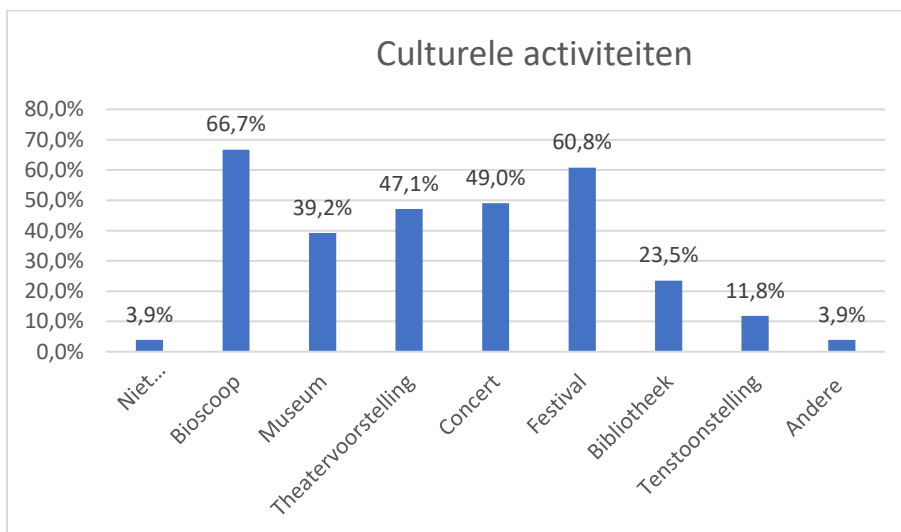
27,8% van de respondenten die sporten, zit in een sportclub.



*Figuur 6 Waar wordt gesport?*

70,6% van de respondenten doet aan sport. Daarvan sport 50% vanuit de voorziening. Bijvoorbeeld fietsen op de hometrainer, sporten in de sporthal van de voorziening, .... 27,8% sport op een plaats speciaal voor mensen met een beperking. Bijvoorbeeld G-sport, Special Olympics, netbal, judo, ... 63,9% sport inclusief. Hieronder worden sportclubs in de maatschappij verstaan zoals een atletiekclub maar ook fietstochtjes, wandelen, zwemmen in het zwembad van de stad, ...

#### 4.4.2 Cultuur



*Figuur 7 Culturele activiteiten*

Figuur 7 toont aan welke culturele activiteiten de respondenten deelnemen. We zien dat vooral naar de bioscoop (66,7%) en een festival (60,8%) gaan populair is, gevolgd door een concert (49,0%) en een theatervoorstelling (47,1%). Een aantal respondenten zijn gevoelig aan geluid en beeld of zijn bang van het donker waardoor deelnemen aan activiteiten zoals de film of theater moeilijk gaat.

*“Dat grote zaal hoh, als ik in een grote zaal zit en tis donker in de zaal en met het licht uit.” (Respondent 33, 2018).*

23,5% van de respondenten gaan naar de bibliotheek. Een aantal van die respondenten doen dit binnen een opleiding of vorming.



*Tabel 5 Hoeveelheid cultuur*

Hoeveelheid cultuur	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	2	3,9
< 1x/maand	34	66,7
Minstens 1x/maand	15	29,4
Minstens 1x/week	0	0,0
Dagelijks	0	0,0
Totaal	51	100,0

Opvallend is dat niemand van de respondenten dagelijks of wekelijks een culturele activiteit doet. De meeste respondenten (66,7%) doet minder dan 1 keer per maand een culturele activiteit. 29,4% van de respondenten doet minstens 1 keer per maand een culturele activiteit.

Bij culturele activiteiten hebben we niet specifiek nagegaan waar deze activiteiten worden gedaan omdat we ervan uit gingen dat dit sowieso inclusief is, met andere woorden in de maatschappij. Toch zagen we in de interviews dat heel wat respondenten naar Rock for Specials gaan, een festival speciaal voor mensen met een beperking.

#### 4.4.3 Vereniging

*Tabel 6 Hoeveelheid vereniging*

Hoeveelheid vereniging	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	35	68,6
< 1x/maand	8	15,7
Minstens 1x/maand	5	9,8
Minstens 1x/week	3	5,9
Dagelijks	0	0,0
Totaal	51	100,0

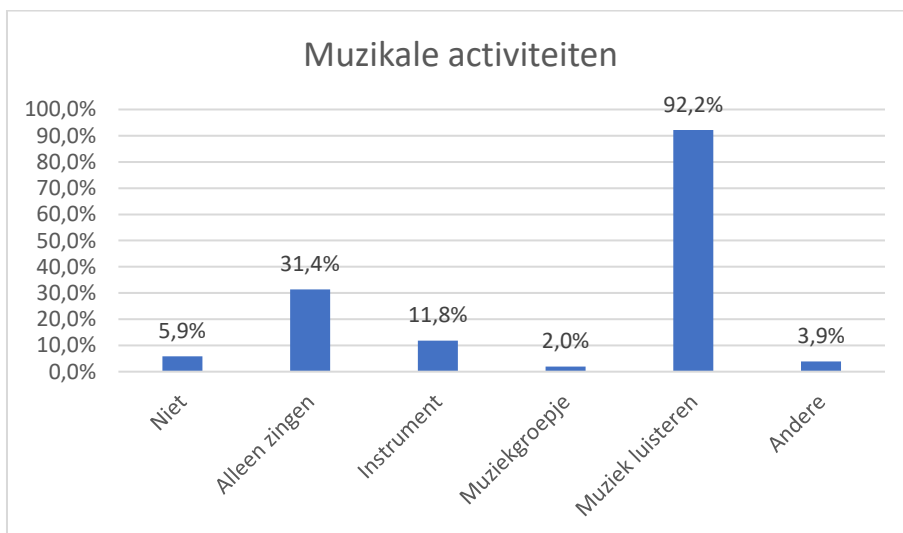
Uit tabel 6 valt het op dat 68,6% van de respondenten nooit naar een vereniging gaat. 15,7% van de respondenten gaat minder dan 1 keer per maand naar een vereniging. 14,9% van de respondenten gaat minstens 1 keer maand naar een vereniging.



*Figuur 8 Waar gaat de vereniging door?*

Als we kijken waar de verenigingen doorgaan, zien we dat voor 6,3% van de respondenten die in een vereniging zit, die doorgaat in de voorziening zelf. 87,5% zit in een vereniging speciaal voor mensen met een beperking (WVA, Oranje, ...). 37,5% zit in een reguliere vereniging (okra, natuurpunt, ...) die dus doorgaat in de maatschappij.

#### 4.4.4 Muziek



*Figuur 9 Muzikale activiteiten*

Figuur 9 toont welke muzikale activiteiten de respondenten doen. Hier is vooral het luisteren naar muziek (92,2%) heel populair. Er zijn ook een aantal respondenten die een muzikinstrument bespelen (11,8%). Bijvoorbeeld piano, djembé, drum, ....

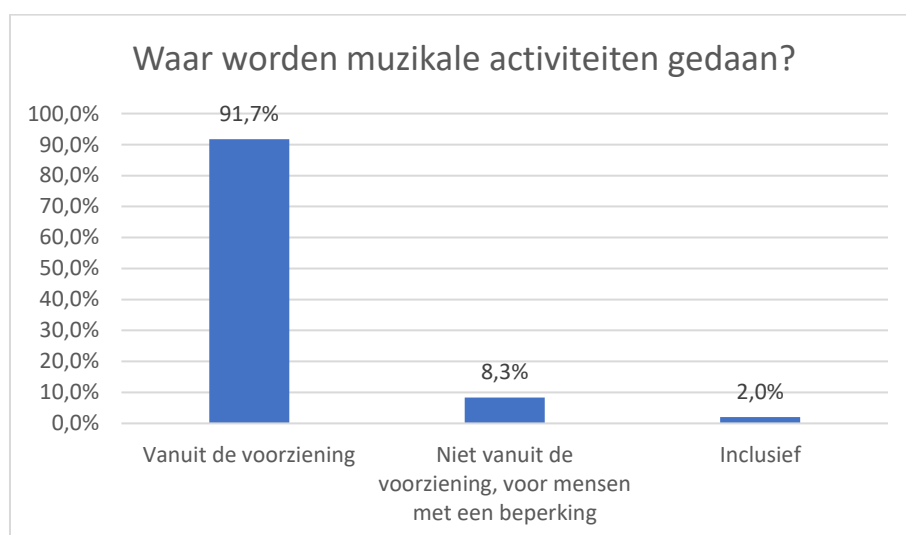
Tabel 7 Hoeveelheid muziek

Hoeveelheid muziek	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	3	5,9
< 1x/maand	3	5,9
Minstens 1x/maand	2	3,9
Minstens 1x/week	21	41,2
Dagelijks	22	43,1
Totaal	51	100,0

84,3% van de respondenten is ofwel dagelijks of minstens 1 keer per week bezig met muziek. Muziek blijkt een belangrijke betekenis te hebben voor vele respondenten. Het brengt hen rust of ze kunnen zich eens volledig uitleven.

*“Ak uzo ne keer een moeilijke periode e. kom daar lik rustig van.”* (Respondent 3, 2018)

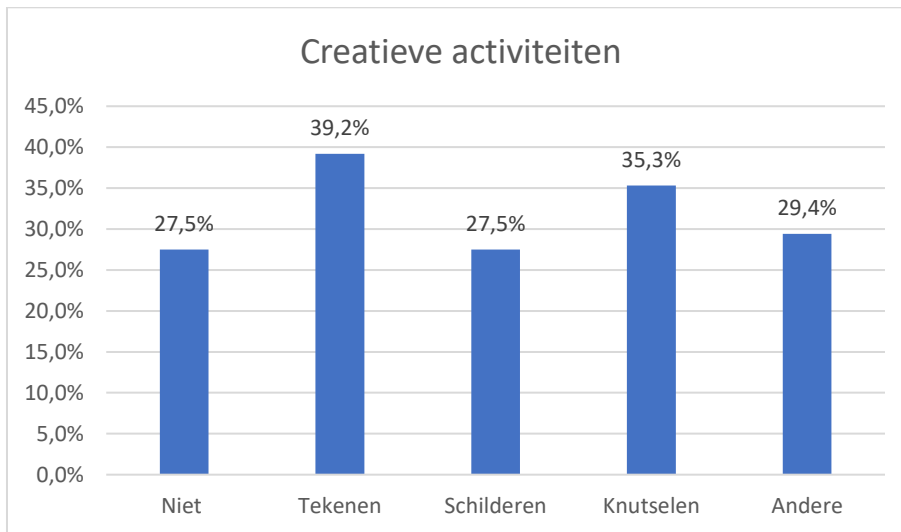
Van degene die muzikale activiteiten doen, zit slechts 6,2% in een muziekclub of academie.



Figuur 10 Waar worden muzikale activiteiten gedaan?

91,7% van de respondenten die regelmatig muzikale activiteiten doen, doen deze vanuit de voorziening of op hun eigen kamer. 8,3% doet dat op een plaats speciaal voor mensen met een beperking. En slechts 2,0% doet dit inclusief.

#### 4.4.5 Creatief



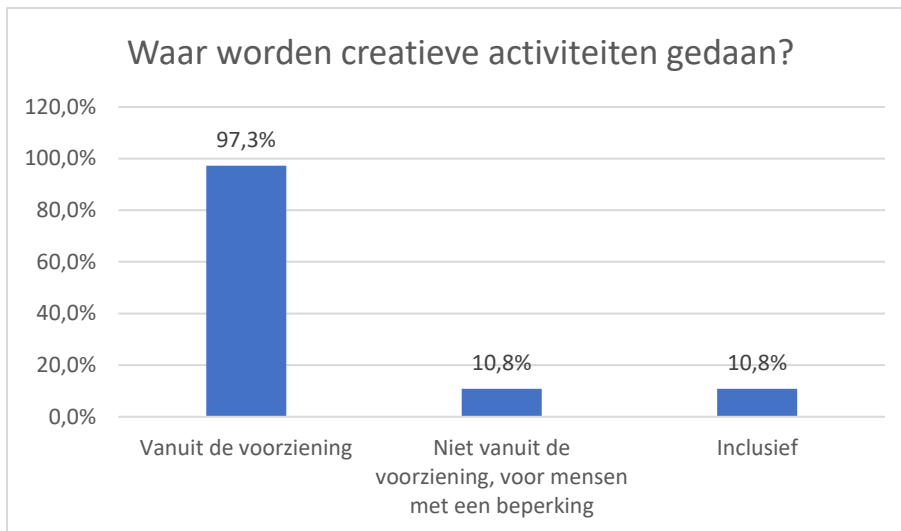
*Figuur 11 Creatieve activiteiten*

Uit figuur 11 is af te leiden dat 27,5% geen creatieve activiteiten doen. Voor de rest is er geen creatieve activiteit populairder dan de andere. 29,4% van de respondenten halen nog andere creatieve activiteiten aan dan tekenen, schilderen en knutselen. Voorbeelden hiervan zijn beeldhouwen, kleuren, breien, ....

*Tabel 8 Hoeveelheid creatieve activiteiten*

Hoeveelheid creatieve activiteiten	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	14	27,5
< 1x/maand	7	13,7
Minstens 1x/maand	5	9,8
Minstens 1x/week	20	39,2
Dagelijks	3	5,9
?	2	3,9
Totaal	51	100,0

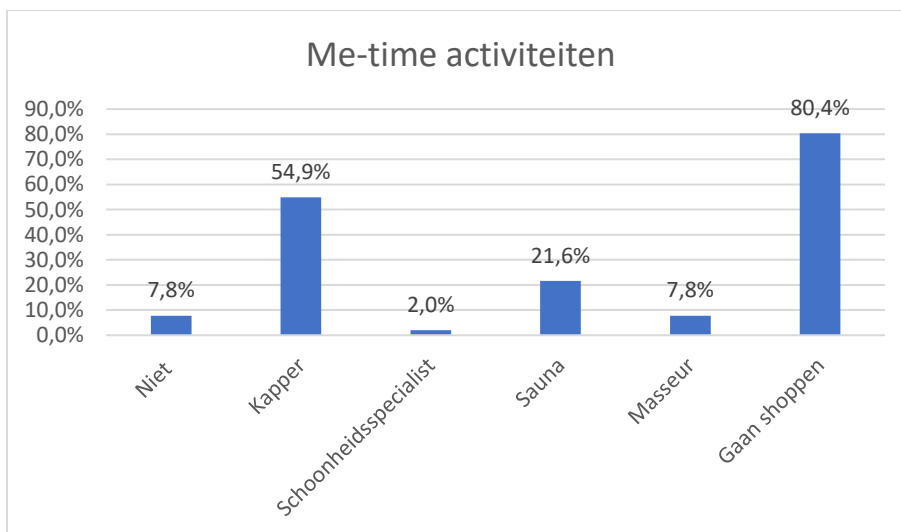
45,1% van de respondenten doet dagelijks of wekelijks een creatieve activiteit. 27,5% doet dit nooit. 13,5% van de respondenten die creatieve activiteiten doen, zit daarvoor in een club of academie.



*Figuur 12 Waar worden creatieve activiteiten gedaan?*

Van de 72,5% van de respondenten die creatieve activiteiten doen, doet 97,3% dat vanuit de voorziening. Dit kan op de kamer of in de leefgroep gebeuren, maar ook in de dagbesteding. De grens tussen vrije tijd en werk is vaak heel vaag, zoals eerder vermeld bij domein werk. 10,8% van de mensen die creatieve activiteiten doen, doet dit op een plaats speciaal voor mensen met een beperking. En 10,8% doet dit inclusief. Voorbeelden hiervan zijn de breiclub van het OCMW, een tekenacademie, ...

#### 4.4.6 Me- time



*Figuur 13 Me-time activiteiten*

Op figuur 13 zien we dat shoppen (80,4%) en naar de kapper gaan (54,9%) de voornaamste me-time activiteiten zijn. Uit de interviews blijkt dat een aantal respondenten dit beschouwen als iets functioneels. Zo gaat men enkel shoppen als er iets te kort is of gaan ze enkel naar de kapper als hun haar te lang is.

*“Dat is boodschappen doen. Keer kijken naar mijn kleerkast: wat heb ik tekort. En dan kijken ze naar het geld, hoeveel ik nog eb en dan kan ik dat kopen of niet.” (Respondent 51, 2018)*

Tabel 9 Hoeveelheid me-time

Hoeveelheid me-time	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	4	7,8
< 1x/maand	28	54,9
Minstens 1x/maand	16	31,4
Minstens 1x/week	3	5,9
Dagelijks	0	0,0
Totaal	51	100,0

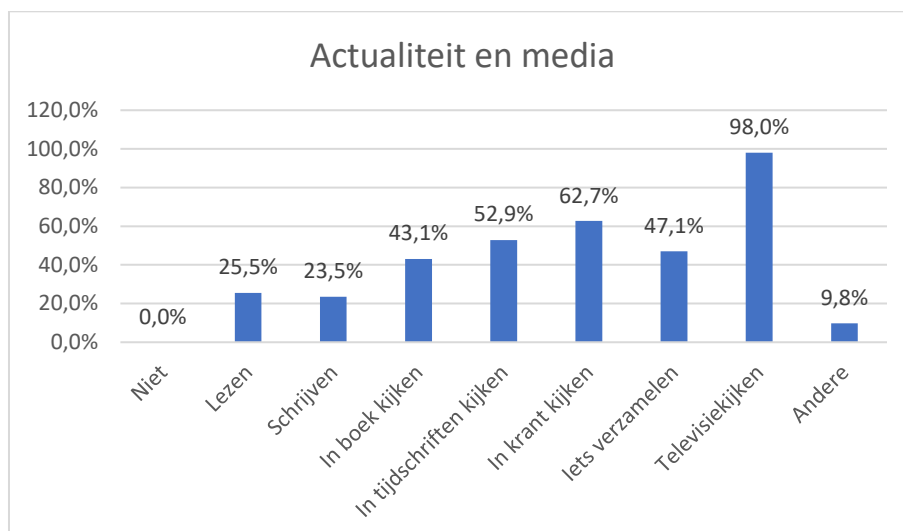
De meeste respondenten geven aan dat ze minder dan 1 keer per jaar 'me-time'-activiteiten doen (54,9%). Slechts een klein aantal doet dit wekelijks (5,9%).



Figuur 14 Waar wordt aan me-time gedaan?

10,63% van de respondenten die aangeven me-time activiteiten te doen, doen deze activiteiten in de voorziening. Bijvoorbeeld de kapper of pedicure die naar de voorziening zelf komt of de begeleiding die het haar knipt. 97,9% doet deze activiteiten inclusief. Gaan shoppen in de stad of ergens anders, naar de kapper gaan, naar de sauna van het zwembad gaan, ....

#### 4.4.7 Actualiteit en media



*Figuur 15 Actualiteit en media*

Onder actualiteit en media verstaan we enerzijds het volgen van de actualiteit via televisie, kranten, tijdschriften, .... Bijvoorbeeld het opvolgen van de sport. Anderzijds verstaan we hieronder ook televisiekijken en het lezen van boeken als ontspannende activiteit. Bijvoorbeeld het volgen van thuis of familie.

Er is niemand die niet één van bovenstaande activiteiten doet in de vrije tijd. Vooral het televisie kijken (98,0%) is enorm populair. 62,7% van de respondenten kijken in de krant. Een aantal bewoners volgen de sport zeer intensief op via de televisie en de krant.

*“Ja (op televisie kijk ik elke dag) naar thuis... en naar de voetbal e” (Respondent 37, 2018)*

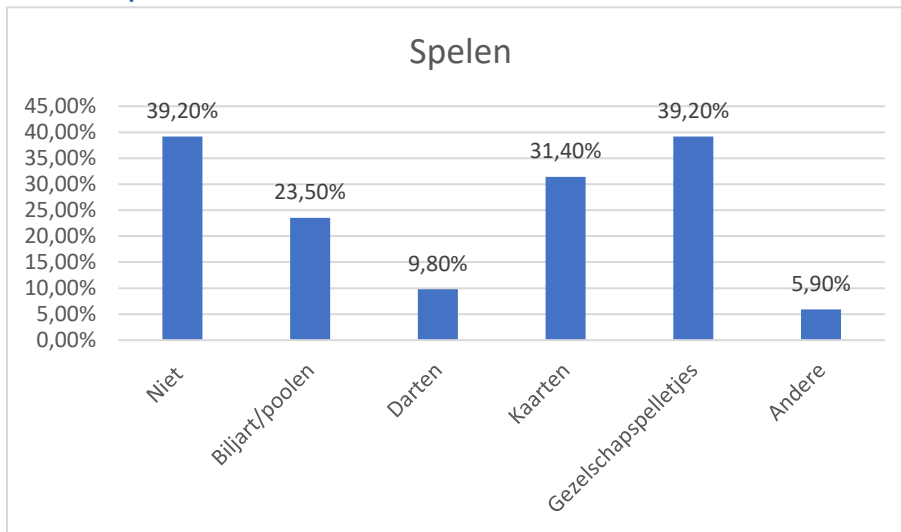
Lezen (25,5%) en schrijven (23,5%) scoren eerder laag. Bij de interviews komt aan bod dat heel wat respondenten niet kunnen lezen of schrijven.

*Tabel 10 Hoeveelheid actualiteit en media*

Hoeveelheid actualiteit en media	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	0	0,0
< 1x/maand	0	0,0
Minstens 1x/maand	1	2,0
Minstens 1x/week	12	23,5
Dagelijks	38	74,5
Totaal	51	100,0

Er is slechts 2% van de respondenten die maar één keer in de maand gebruik maakt van media, al dan niet om de actualiteit te volgen. De overige respondenten (98%) doen dit dagelijks of toch zeker één keer per week.

#### 4.4.8 Spelen



*Figuur 16 Spelen*

39,2% van de respondenten geven aan geen spelletjes te spelen. De gezelschapspelletjes (39,2%) zijn populair gevolgd door kaarten (31,4%) en biljart (23,5%). Voorbeelden van andere spelen die respondenten aanhalen zijn petanque en tafelvoetbal.

*Tabel 11 Hoeveelheid spelletjes*

Hoeveelheid spelletjes	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	20	39,2
< 1x/maand	18	35,3
Minstens 1x/maand	7	13,7
Minstens 1x/week	5	9,8
Dagelijks	1	2,0
Totaal	51	100,0

In tabel 11 zien we dat 35,3% van de respondenten slechts een aantal keer per jaar spelletjes spelen. 11,8% doet dit wekelijks of dagelijks. Slechts 3,2% van degenen die spelletjes spelen zit daarvoor in een club. In dit ene geval gaat het over een biljartclub.





*Figuur 17 Waar worden spelletjes gespeeld?*

83,9% van de respondenten die spelletjes spelen, doet dat in de voorziening. 9,8% doet dat op een andere plaats, maar wel voor mensen met een beperking. 22,6% doet dit inclusief. Bijvoorbeeld gezelschapspelletjes bij familie of biljarten en darten op café.

#### 4.4.9 Uitstapjes

*Tabel 12 Hoeveelheid uitstapjes*

Hoeveelheid spelletjes	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	2	3,9
< 1x/maand	24	47,1
Minstens 1x/maand	18	35,3
Minstens 1x/week	7	13,7
Dagelijks	0	0,0
Totaal	51	100,0

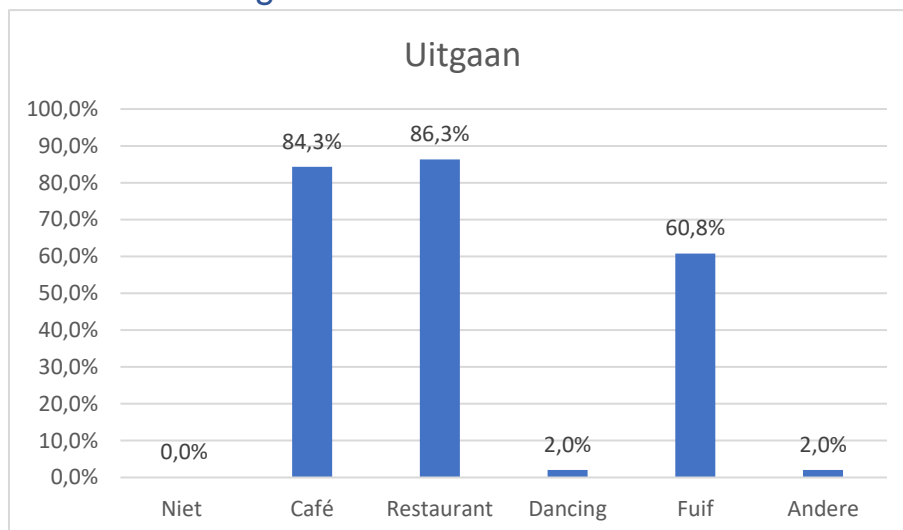
Het grootste aantal van de respondenten gaan slechts een aantal keer per jaar op uitstap (47,1%). Bij 35,3% gebeurt dit maandelijks. Slechts een klein aantal van de respondenten gaat wekelijks op uitstap (13,7%). 3,9% gaat nooit op uitstap.

Tabel 13 Met wie op uitstap?

Uitstap wie	Frequentie	Percentage (%)	Procent van de gevallen
Familie	28	30,4	54,9
Voorziening	46	50,0	90,2
Vereniging	9	9,8	17,6
Vrienden	7	7,6	13,7
Doet geen uitstapjes	2	2,2	3,9
Totaal	92	100,0	180,4

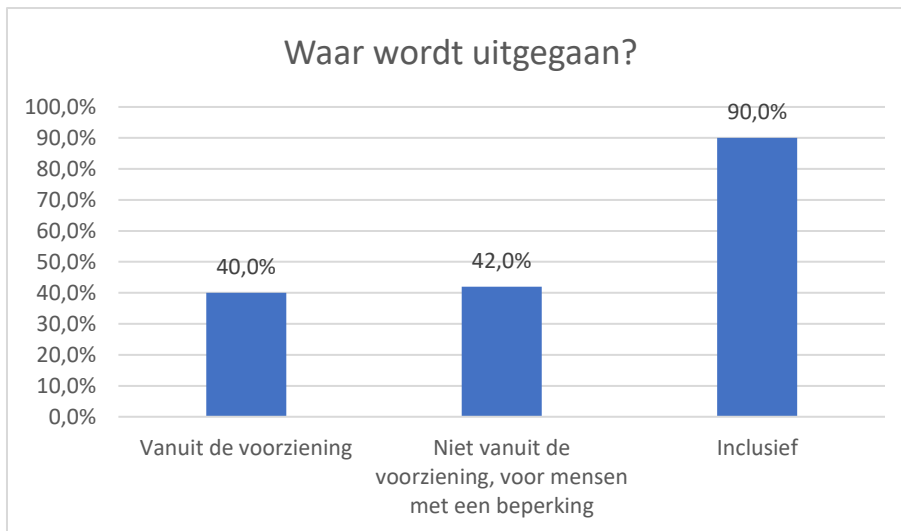
Uit tabel 13 kan worden afgeleid dat er vooral met de voorziening (90,2%) op uitstap gegaan wordt, gevolgd door familie (54,9%). Slechts een klein aantal gaat op uitstap met een vereniging (17,6%) of met vrienden (13,7%).

#### 4.4.10 Uitgaan



Figuur 18 Uitgaan

Niemand gaat nooit uit. Op café gaan (84,3%) en op restaurant gaan (86,3%) zijn populaire uitgaansactiviteiten bij de respondenten gevolgd door fuiven (60,8%). Uit de interviews blijkt dat bepaalde respondenten niet naar fuiven gaan omwille van de drukte. Eén van de respondenten gaf aan dat hij dan naar de rustige zaal gaat tijdens de fuif die er dan ook is voor degenen die niet tegen de drukte kunnen.



*Figuur 19 Waar wordt uitgegaan?*

Van degenen die regelmatig uitgaan, gaat 40,0% uit naar een café of fuif van de voorziening. 42,0% gaat vooral naar evenementen die speciaal georganiseerd worden voor mensen met een beperking. Dit gaat over bepaalde fuiven die georganiseerd worden door andere voorzieningen of van een vereniging. Maar er wordt vooral uitgegaan in de maatschappij (90,0%) zelf. Dit gaat vooral over cafeetjes en restaurants. Doorheen de interviews merken we dat er naar cafeetjes in de buurt wordt gegaan of de Chinees “om de hoek”.

*“Nee ben zoveel niet gegaan maar wel samen met A. Naar het P. (brasserie in de buurt). Daar hebben we wel iets gegeten en gedronken ofzo, dat wel.” (Respondent 46, 2018).*

Er is verder veel verscheidenheid te zien in de interviews met wie er wordt uitgegaan in de maatschappij. Zo zijn er veel bewoners die met familie op restaurant of café gaan. Maar ook met de voorziening of een vereniging wordt vaak naar restaurants of cafés gegaan. Slechts een minderheid van de responsen geeft aan dat hij alleen of met andere vrienden uit de voorziening op café of restaurant gaat.

#### 4.4.11 Reizen

Een belangrijk thema dat aan bod komt, maar dat we niet expliciet hebben opgenomen in het interview is “reizen”. Deze reizen kunnen zowel in het binnenland als buitenland plaatsvinden. Het kan gaan over reizen met de bus of reizen met het vliegtuig. De organisaties waarmee er wordt gereisd, zijn zowel voor personen met een beperking als reguliere organisaties. Een aantal respondenten gaan soms ook op reis met familie.

*“Met serevan (=Caravan). Maar zo ver, veel kandidaten van voorziening X gaan der niet mee. Kben biekkan alsan alleen. Ben al naar Cuba ook geweest (...) We zijn al naar Florida geweest ook” (Respondent 19, 2018)*

#### 4.4.12 Het kiezen van vrijetijdsactiviteiten

In de interviews zien we dat er veel variatie is in de hobby's, vertrekkende vanuit de interesses van de persoon. Voorbeelden hiervan zijn toneel, het bespelen van een muziekinstrument, judo, breien, dans... Expliciet komt in sommige interviews aan bod dat de persoon zelf de regie over zijn eigen leven wil behouden door bijvoorbeeld zelf te kiezen welke kleren hij wil kopen, door zelf te bepalen om al dan niet te gaan zwemmen of naar de aquagym, atletiek, netbal, fitness, tekenen... te gaan. Soms worden bewoners gestimuleerd door begeleiders om mee

te doen aan een activiteit, zodat de bewoner zich niet beperkt tot hobby's binnenshuis. Soms kan het ook gewoonweg zijn dat de persoon een activiteit niet leuk vindt en zelf de keuzevrijheid heeft om al dan niet te participeren.

*“En dan 's noens netbal. Om 13u30. Kga dan 12u30 deure naar ieperstraate, kzit daar een beetje nere. Kiek dan een beetje nr tv. En dan gaak met men beuze maken, toen ga kik met mijn fiets naar de sporthalle.”* (Respondent 18, 2018).

#### 4.4.13 Rol van de begeleider, vrijwilliger of netwerkstudent

De personen waarmee de activiteiten gedaan worden, speelt een belangrijke rol. Heel wat respondenten zijn voor vrijetijdsactiviteiten afhankelijk van de begeleiders. Ten eerste omdat bij sommige respondenten familie of vrienden weinig activiteiten kunnen doen met hen en ten tweede kunnen sommige respondenten zich niet zelfstandig verplaatsen. Sommige respondenten maken alleen een wandeling of gaan met de fiets, brommer of openbaar vervoer naar een activiteit. Voor andere bewoners is dit niet mogelijk door gezondheidsproblemen (zoals epilepsie), problemen met oriëntatie of geheugen en de nood aan nabijheid.

Een van de respondenten geeft aan dat hij graag meer activiteiten zou willen doen, maar dit niet mogelijk is door een tekort aan personeel. Hieruit blijkt dat de rol van de begeleiding voor sommige bewoners van uiterst belang is om vrijetijdsactiviteiten te kunnen doen.

Gedurende de interviews komt de dubbele rol van begeleider aan bod. Enerzijds is de begeleider een ondersteuningsfiguur maar anderzijds ontstaat er ook een vriendschapsrelatie tussen begeleider en bewoner. Zo geeft één van de respondenten aan dat hij de voorkeur heeft om met de begeleider op stap te gaan in plaats van met de vrienden uit eigen voorziening.

In één van de voorzieningen wordt gebruik gemaakt van netwerkstudenten. Deze mensen worden ingeschakeld om individueel activiteiten te doen met de bewoners. Dit is vraaggestuurd. De bewoner geeft aan waarvoor hij wil dat er een netwerkstudente komt (gaan wandelen, op café gaan, gaan biljarten...) en studenten kunnen hierop intekenen. Bij de andere voorzieningen werkt men met vrijwilligers die af en toe activiteiten doen met de bewoners.

*“Buiten zitten en gaan wandelen (met studente) en als we buiten zitten beet e in een bank zitten en dan als dat gedaan is half vijf kom ik naar hier.”* (Respondent 34, 2018)

#### 4.4.14 Regels voorziening

Een volgend thema dat in sommige interviews aan bod komt, zijn de afspraken die gemaakt worden met de voorziening. Zo vertelt een respondent dat hij eerst moet laten weten wat hij doet of waar hij naartoe gaat, voordat hij dat alleen mag doen. Een andere respondent geeft aan dat hij niet alleen naar de cinema of een andere culturele activiteit mag maar wel naar de dokter.

### 4.5 Sociale relaties

In dit domein zijn we nagegaan hoeveel keer de respondenten contact hebben met mensen in hun omgeving. Hiermee bedoelen we hoeveel keer ze deze mensen effectief zien. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen familie, vrienden, partner en burens.

## 4.5.1 Contact familie

Tabel 14 Contact familie

Contact ouders	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	0	0,0
< 1x/maand	6	11,8
Minstens 1x/maand	12	23,5
Minstens 1x/week	12	23,5
Dagelijks	0	0,0
Nvt	21	41,2
Totaal	51	100,0

Contact brussen	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	4	7,8
< 1x/maand	17	33,3
Minstens 1x/maand	15	29,4
Minstens 1x/week	11	21,6
Dagelijks	0	0,0
Nvt	4	7,8
Totaal	51	100,0

Contact andere familieleden	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	12	23,5
< 1x/maand	15	29,4
Minstens 1x/maand	17	33,3
Minstens 1x/week	1	2,0
Dagelijks	0	0,0
Nvt	5	9,8
?	1	2,0
Totaal	51	100,0

Uit tabel 14 blijkt dat 41,2% van de respondenten geen ouders meer hebben waarmee contact mogelijk is. Verder zien we dat niemand dagelijks hun ouders ziet. Aan de andere kant is er ook niemand die zijn ouders nooit ziet. 47% van de respondenten zien hun ouders wekelijks of maandelijks. 11,8% van de respondenten ziet hun ouders slechts een aantal keer per jaar.

51% van de respondenten ziet hun brus(sen) wekelijks of maandelijks. 33,3% zien hun brus(sen) slechts een aantal keer per jaar, terwijl 7,8% hun brus(sen) nooit ziet.

Indien we kijken naar de andere familie (grootouders, tantes en nonkels, neven en nichten, ...) zien we dat er aanzienlijk minder contact is. Namelijk 23,5% van de respondenten ziet nooit

hun andere familie. 29,4% ziet andere familieleden minder dan één keer per maand. 35% ziet hun andere familie maandelijks of wekelijks.

We zien dus dat er vooral veel (wekelijks of maandelijks) contact is met brus(sen) indien die er zijn en dat het minste contact er is met andere familie leden. Verder zien we dat een aantal van de respondenten hun familie slechts een aantal keer per jaar ziet (ouders, brus(sen) en andere familieleden). Uit de interviews blijkt dat dit vooral is op feestdagen, verjaardagen en bij uitzonderlijke gebeurtenissen zoals ziekte of sterfte in de familie.

We zien in de interviews dat de frequentie van het zien van familie te maken heeft met een aantal factoren. Eerst en vooral zien we dat sommige familieleden gezondheidsproblemen (al dan niet gepaard met ouderdom) hebben waardoor het moeilijk wordt om elkaar frequent te zien. Daarnaast kunnen de afstand tussen de woonvoorziening en de woonst van de familie of het al dan niet zelf kunnen verplaatsen een belemmering zijn om elkaar frequent te zien. Als laatste zien we dat ruzie met familieleden een invloed heeft op de frequentie van het contact met elkaar. Een aantal bewoners kunnen zelf de keuze maken wanneer ze hun familie al dan niet zien.

Sommige bewoners gaven ook aan dat ze meter of peter waren van het kindje van een zus of broer. Dit vinden de bewoners aangenaam. Ze geven aan dat ze dan soms zelf een ondersteuningspersoon zijn voor nichtjes of neefjes door bijvoorbeeld te helpen met het huiswerk.

*“En nu heeft R. (nicht) mij gevraagd om suikertante te worden ” (Respondent 27, 2018)*

## 4.5.2 Contact vrienden

Tabel 15 Contact vrienden

Contact vrienden voorziening	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	0	0,0
< 1x/maand	1	2,0
Minstens 1x/maand	0	0,0
Minstens 1x/week	6	11,8
Dagelijks	37	72,5
Nvt	3	5,9
?	4	7,8
Totaal	51	100,0

Contact vrienden buiten voorziening	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	1	2,0
< 1x/maand	1	2,0
Minstens 1x/maand	3	5,9
Minstens 1x/week	26	51,0
Dagelijks	1	2,0
Nvt	14	27,5
?	5	9,8
Totaal	51	100,0

72,5% van de respondenten blijkt dagelijks contact te hebben met vrienden binnen de voorziening. Dit verschilt aanzienlijk van het dagelijks contact dat respondenten hebben met vrienden buiten de voorziening (2%). Uit tabel 15 blijkt dat 11,8% van de respondenten minstens 1 keer per week vrienden binnen de voorziening ziet. Als we dit vergelijken met de contacten met vrienden buiten de voorziening, blijkt dat 51% van de respondenten minstens 1 keer per week contact heeft met hen. Slechts 2,0% van de respondenten ziet zowel vrienden binnen als buiten de voorziening minder dan 1 keer per maand.

Verder zien we dat 5,9% van de respondenten aangeeft geen vrienden te hebben binnen de voorziening en dat 27,5% aangeeft geen vrienden te hebben buiten de voorziening. Sommige bewoners geven aan dat ze liever meer vrienden zouden hebben en dat ze zich eenzaam voelen. Anderen geven aan dat hun verleden een invloed heeft op de vriendschappen die ze vandaag aangaan/hebben of dat ze niet houden van drukte.

*“k heb hier echt geen vriend euh vriend... Ik heb eigenlijk echt geen vriendinnen.”*  
(Respondent 12, 2018)

Als we kijken vanwaar de geïnterviewden hun vrienden kennen, blijkt dat heel wat bewoners naast hun vrienden binnen de voorziening, ook heel wat vrienden hebben gemaakt op het werk. Deze vrienden zien ze vaak enkel op het werk. Bij sommige bewoners zorgt een gemeenschappelijk hobby of gemeenschappelijke woonplaats ervoor dat ze elkaar ook na het werk zien.

### 4.5.3 Contact partner

*Tabel 16 Contact partner*

Contact partner	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	0	0,0
< 1x/maand	2	3,9
Minstens 1x/maand	5	9,8
Minstens 1x/week	9	17,6
Dagelijks	6	11,8
Nvt	29	56,9
Totaal	51	100,0

Uit bovenstaande tabel leiden we af dat 56,9% van de respondenten geen relatie heeft. 11,8% van de respondenten heeft dagelijks contact met de partner. Verder ziet 17,6% van de respondenten zijn partner minstens 1 keer per week. 3,9% van de respondenten ziet de partner 1 keer per maand of minder dan 1 keer per maand.

Uit de interviews blijkt dat ze hun vriend(in) hebben leren kennen in de voorziening, een andere voorziening of een plaats waar ze beide naartoe gingen zoals een fuif.

### 4.5.4 Contact burenen

*Tabel 17 Contact burenen*

Contact burenen	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	29	56,9
< 1x/maand	6	11,8
Minstens 1x/maand	6	11,8
Minstens 1x/week	7	13,7
Dagelijks	1	2,0
Nvt	0	0
?	2	3,9
Totaal	51	100,0

Het contact met burenen hebben wij breed ingevuld, dit gaat over het contact met de mensen in de buurt. Eerst en vooral valt het op dat het overgrote deel van de respondenten (56,9%) nooit contact heeft met burenen. 23,6% van de respondenten heeft minsten 1 keer per maand contact met burenen of minder dan 1 keer per maand.



Indien we kijken naar het contact met de burens, zien we dat deze eerder oppervlakkig is. Zo wordt er eens een korte babbel gedaan in een krantenwinkel of zegt men hallo als men elkaar ziet. De burens worden niet benoemd als vrienden. Doorheen de interviews wordt gezegd dat dit contact minimaal is. Hierbij zien we bij sommige bewoners een onderscheid tussen de “burens” die ze hebben in de voorziening en de burens die ze hebben bij hun thuis (tante/ouders). Daar geven sommige bewoners aan dat ze wel contact hebben met de burens.

*“Als je ze ziet aj passeert voor naar de Noordpoorte dan ga je wel ne keer ne goeiendag zeggen hé” (Respondent 11, 2018)*

*“Ja met de winkel van de kranten, de krantenwinkel. Ze kennen mij al goed” (Respondent 48, 2018)*

#### 4.5.5 Samenleven

Uit de interviews blijkt dat samenleven met anderen ervoor zorgt dat vriendschappen ontstaan. Als er wordt gevraagd wie de vrienden zijn, komen de namen van de mensen in het eigen huis vaak aan bod. Uit sommige interviews bleek ook dat men elkaar ondersteunt en zorgt voor elkaar. Samenleven zorgt er ook voor dat er soms ruzies ontstaan.

*“Ik ga keer een babbeltje slaan. En ik zeg soms tegen L. als je het moeilijk hebt moet je bij mij komen of als het te erg wordt, dan zeg ik dat ze naar de begeleiding moet.” (Respondent 36, 2018)*

Ondanks dat men samenleeft, hechten mensen ook belang aan hun privacy. Een aantal bewoners geven aan dat zij ook graag alleen zijn. Hun kamer is een belangrijke plaats, een plaats waar ze zichzelf kunnen zijn.

#### 4.5.6 Rol van de begeleider

De begeleider neemt verschillende rollen op. We merken enerzijds dat de begeleider ondersteuning biedt. Deze ondersteuning kan praktisch zijn waarbij de begeleider bijvoorbeeld de persoon naar familie of vrienden voert.

De ondersteuning kan ook sociaal-emotioneel zijn. Hierbij geeft de begeleider ondersteuning bij dagdagelijkse gesprekken of conflicten. Daarnaast neemt de begeleider voor sommigen ook de rol op van “vriend”, iemand waarmee ze kunnen praten en activiteiten kunnen doen. Voor anderen is er een duidelijk onderscheid tussen vrienden en begeleiders.

*“Ja tis een beetje begeleiden in verschillende dingen van het leven enzo he. Intermenselijk contact enzo ja, dat moet altijd wel een beetje begeleid worden en moet er dan ook in zien te groeien” (Persoonlijke begeleider respondent 29, 2018).*

## 4.6 Gezondheidszorg

### 4.6.1 Medicatie

Tabel 18 Medicatie

Medicatie	Frequentie	Percentage (%)
Ja	42	82,4
Nee	9	17,6
Totaal	51	100,0

Toedienen medicatie	Frequentie	Percentage (%)
Ik neem het zelf	10	19,6
Ik ga ergens naartoe en daar krijg ik de medicatie	1	2,0
Er komt iemand naar mij en ik krijg het	31	60,8
Nvt	9	17,6
Totaal	51	100

Uit tabel 18 blijkt dat 82,4% van de respondenten medicatie neemt en 17,6% geen medicatie neemt. Als we verder kijken zien we dat 62,8% van de respondenten de medicatie krijgt door iemand die het hen geeft of door ergens naartoe te gaan. Slechts 19,6% van de respondenten neemt de medicatie zelf.

De twee voornaamste redenen om niet zelf de medicatie te nemen zijn enerzijds het feit dat de bewoners het anders zouden vergeten. En anderzijds de regels van de voorziening. Langs de andere kant kan het gebeuren dat de begeleiders het zelf vergeten en dat de bewoners naar hen moeten bellen.

*“Dus als je bij mij mama bent, mama geeft jou jouw pilletje niet? Je neemt dat zelf? (...) Dat kan he als je dat zelf wil. Dan moeten wij dat eens bespreken.”* (Persoonlijke begeleider respondent 44, 2018).

### 4.6.2 Doktersbezoek

Tabel 19 Doktersbezoek

Doktersbezoek	Frequentie	Percentage (%)
Dokter komt naar de voorziening	6	11,8
Gaat zelf naar de dokter	45	88,2
Totaal	51	100,0

88,2% van de respondenten gaat naar de dokter. Bij 11,8% van de respondenten komt de dokter naar de voorziening.

Onder een doktersbezoek verstaan wij de huisarts of een gespecialiseerde arts voor medische zorgen. Bovenstaande cijfers gaan hierover. Daarnaast komt in de interviews aan bod dat heel wat bewoners naar een psychiater of psycholoog gaan voor psychosociale ondersteuning. Voor sommige bewoners is het onderscheid tussen verschillende dokters en hun discipline duidelijk, voor anderen niet.

Om een doktersbezoek te plannen weten de bewoners dat ze moeten laten weten aan de begeleiders dat ze zich niet goed voelen. Deze bellen dan altijd zelf om een afspraak te maken.

Uit de interviews blijkt dat sommige respondenten ondersteuning nodig hebben (door begeleiders of familie) bij het bezoeken van de dokter. Hiervoor zijn verschillende redenen. Bijvoorbeeld de paparassen die ermee gepaard gaan, zijn voor sommige bewoners te moeilijk. Maar ook het zich verplaatsen van de voorziening naar de dokter loopt niet voor iedereen even gemakkelijk omwille van gezondheidsproblemen, het nood hebben aan nabijheid, de weg kwijt geraken, ...

### 4.6.3 Relatie dokter – patiënt

Bepaalde bewoners hebben het gevoel dat ze niet altijd serieus genomen worden door de dokters. Ze geven aan dat ze niet geloofd worden of dat ze het gevoel hebben uitgelachen te worden.

*“Maar de dokter gelooft mij nooit. Iedere keer dak met P. naart ziekenhuis ga zeggen ze dat er niets is aan mijn hart. Ze zeggen dat het van mijn maag komt. Kmoet binnenkort geopereerd worden aan mijn tand. Één tand weg en vulling.” (Respondent 1, 2018)*

Bij de vraag of ze tevreden zijn met hun gezondheidszorg en medicatie, antwoorden het merendeel wel volmondig: ja.

## 4.7 Multimedia

Met multimedia bedoelen we zowel het gebruik van computer, laptop en tablet als van de GSM en internet.

### 4.7.1 Computer, laptop of tablet

Tabel 20 Computer, laptop of tablet

Computer, laptop, tablet	Frequentie	Percentage (%)
Ja	19	37,3
Nee	16	31,4
Voorziening	16	31,4
Totaal	51	100,0

37,3% van de respondenten beschikt over een computer, laptop of tablet. 31,4% van de respondenten beschikt niet over een computer, laptop of tablet. Daarnaast zien we dat 31,4% van de respondenten de computer, laptop of tablet van de voorziening gebruikt.

*Tabel 21 Hoeveelheid gebruik computer, laptop of tablet*

Hoeveelheid Computer, laptop, tablet	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	1	2,0
< 1x/maand	5	9,8
Minstens 1x/maand	3	5,9
Minstens 1x/week	18	35,3
Dagelijks	8	15,7
Nvt	16	31,4
Totaal	51	100,0

Een computer, tablet of laptop wordt door 15,7% van de respondenten dagelijks gebruikt. Hetzelfde aantal respondenten gebruikt één van deze apparaten 1 keer per maand of minder. 35,3% van de respondenten gebruikt minstens wekelijks één van deze apparaten. Slechts 2% van de respondenten gebruikt nooit één van deze apparaten, naast degene die geen computer, laptop of tablet hebben.

#### 4.7.2 Internet

De beschikbaarheid van internet is verdeeld. 49% van de personen heeft internet ter beschikking. 51% van de respondenten heeft geen internet ter beschikking.

*Tabel 22 Hoeveelheid gebruik internet*

Hoeveelheid internet	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	2	3,9
< 1x/maand	2	3,9
Minstens 1x/maand	3	5,9
Minstens 1x/week	11	21,6
Dagelijks	7	13,7
Nvt	26	51,0
Totaal	51	100,0

13,7% van de respondenten maakt dagelijks gebruik van internet. 21,6% van de respondenten gebruikt dit minstens 1 keer per week. 9,8% van de respondenten gebruikt het internet 1 keer per maand of minder. 3,9% van de respondenten gebruikt het internet nooit.

Tabel 23 Waarvoor wordt internet gebruikt?

Internet	Frequentie	Percentage (%)	Procent van de gevallen
Dingen opzoeken	10	11,0	21,3
Sociale media	10	11,0	21,3
Naar muziek luisteren	12	13,2	25,5
Naar filmpjes kijken	16	17,6	34,0
Spelletjes spelen	8	8,8	17,0
Andere	11	12,1	23
Geen internet/ of gebruikt het nooit	28	29,5	54,9
Totaal	95	100,0	186,3

Uit tabel 23 kunnen we afleiden dat het internet voor verschillende doeleinden wordt gebruikt. 21,3% gebruikt het internet om dingen op te zoeken. Dit geldt ook voor sociale media. 25,5% gebruikt het internet om naar muziek te luisteren. Daarnaast zien we dat 34,0% van de respondenten het internet gebruikt om filmpjes te bekijken. Verder gebruikt 17,0% van de respondenten het internet om spelletjes te spelen. 23% van de respondenten gebruikt het internet ook voor andere doeleinden. Hieronder valt vooral het mailen en het skype met anderen. Zie verder (Gebruik multimedia).

### 4.7.3 GSM

Tabel 24 GSM

GSM	Frequentie	Percentage (%)
Ja	28	54,9
Nee	19	37,3
Voorziening	4	7,8
Totaal	51	100,0

54,9% van de respondenten hebben een eigen GSM. 7,8% van de respondenten gebruikt de GSM of telefoon van de voorziening. De overige respondenten (37,3%) gebruiken geen GSM.

Tabel 25 Hoeveelheid gebruik GSM

Hoeveelheid GSM	Frequentie	Percentage (%)
Nooit	0	0,0
< 1x/maand	5	9,8
Minstens 1x/maand	6	11,8
Minstens 1x/week	12	23,5
Dagelijks	8	15,7
Nvt	19	37,3
?	1	2,0
Totaal	51	100,0

15,7% van de respondenten gebruikt dagelijks een GSM. 23,5% van de respondenten gebruikt minstens 1 keer per week een GSM. 21,6% van de respondenten gebruikt maandelijks of minder een GSM.

Het gebruik van een GSM biedt voor heel wat bewoners veiligheid en zekerheid. Als er iets gebeurt, kunnen zij steeds de voorziening of familie verwittigen. Een aantal redenen waarvoor de respondent belt zijn: een bus die ze gemist hebben, als ze zich ziek voelen of als er iets aan de hand is.

*“(...) ik hou het wel bij in mijne jas en als ik keer een probleem heb en ik zie dat de bus zeer laat komt dan neem ik mijn gsm uit en dan bel ik naar voorziening 3. En dan kan ik ook zeggen dat ik iets later ga komen, dat de bus laat komt”* (Respondent 41, 2018).

#### 4.7.4 Gebruik multimedia

Het gebruik van een GSM en/of computer is een belangrijke tool bij het onderhouden van contacten met familie en vrienden. Zo zijn er een aantal respondenten die aangeven dat ze via facebook of mail contact houden met familie. Andere respondenten bellen naar hun familie.

*“Voor keer te smsen of voor te bellen naar mama.”* (Respondent 7, 2018)

Heel wat mensen geven aan dat zij geen computer en/ of GSM gebruiken omdat ze dit te moeilijk vinden. Een andere bewoner daarentegen geeft aan dat de begeleiding hulp vraagt aan hem indien er iets is met de GSM.

*“Ik maak geen gebruik van internet en heb geen gsm, das te moeilijk”.* (Respondent 38, 2018)

*“Nee (geen hulp nodig). Want zelf de begeleiders vragen het aan mij als er iets is met hun GSM.”* (Respondent 5, 2018)

Sommige respondenten geven aan dat zij niet geïnteresseerd zijn in het gebruik van internet of een GSM of dit niet nodig hebben. Anderen geven aan dat ze daar wel interesse in hebben.

*“Ja ik zou da (internet) willen voor ne keer naar de koers te kijken en naar de voetbal ja”* (Respondent 44, 2018)

Voor sommige respondenten kan het financiële plaatje een drempel zijn om al dan niet gebruik te maken van multimedia. Sommige bewoners maken gebruik van een abonnement, waardoor

ze soms hun budget overschrijden. Andere bewoners maken gebruik van een herlaadbare kaart die ze maandelijks kopen. Ook zijn er aantal bewoners die de telefoon van de voorziening gebruiken om geld te besparen.

*“Ja maar die mag ik niet meer gebruiken omdat al mijn belwaarde gaat op zijn. (...) Alleen als ik naar huis ga (mag persoon bellen)” (Respondent 1, 2018)*

#### 4.7.5 Rol begeleiders

De begeleiders spelen een belangrijke rol bij het gebruik van multimedia. De begeleiders sturen sommige bewoners aan om de tablet of computer van de voorziening te gebruiken. Verder zal de begeleider ook praktische ondersteuning geven bij het gebruik van een GSM en/of computer. Een voorbeeld hiervan is dat de begeleiding mails voorleest en dit samen met de bewoner beantwoordt of om iets op te zoeken.

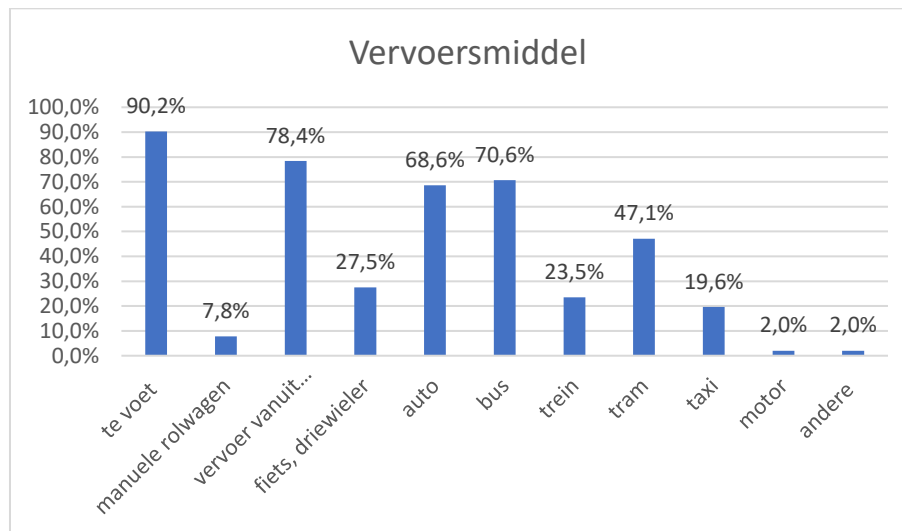
*“Als ik zo een mail stuur zo zinnen, dan vraag ik da hier (...) Das ook zo mails lezen. Zij (begeleiders) lezen voor.” (Respondent 10, 2018)*

#### 4.7.6 Regels voorziening

In sommige interviews komt aan bod dat er bepaalde regels zijn in die voorziening omtrent het gebruik van een GSM en/of computer. Een van die regels dat een geïnterviewde aanhaalt is dat ze geen filmpjes mogen bekijken op de computer. Andere respondenten geven aan dat er afspraken gemaakt zijn omtrent het gebruik van een GSM en/of computer. Deze regels gaan vooral over wanneer en hoeveel de computer en/ of GSM mag gebruik worden.

*“Ja, tzit achter slot. Ak bel (mag ik het gebruiken), de woensdag en de zondag.” (Respondent 3, 2018)*

### 4.8 Mobiliteit



*Figuur 20 Vervoersmiddel*

Uit figuur 20 leiden we af dat te voet gaan het populairste ‘vervoersmiddel’ is (90,2%) gevolgd door het vervoer vanuit de voorziening (78,4%), de bus (70,6%) en de auto (68,6%). Geen enkele respondent rijdt zelf met de auto. Hieronder verstaan we familieleden of vrienden die hen komen ophalen voor een activiteit of om het weekend thuis door te brengen. Onder vervoer vanuit de voorziening verstaan we minibuses alsook de auto, maar dan bestuurd door iemand van de voorziening zelf. Er is slechts één iemand (2%) die zelfstandig met de brommer kan rijden.

*“Nee. Ik heb geen rijbewijs. Ik wil wel, maar kmag niet. Ik neem zware medicatie hé.”*  
(Respondent 1, 2018)

27,5% verplaatst zich met de fiets en 19,6% gebruikt een taxi. Onder een taxi verstaan we zowel de reguliere taxi als de mindermobiele centrale waar een aantal respondenten gebruik van maken om bijvoorbeeld naar familie te gaan.

*“Ik bel de minder mobiele en dan komen ze mij halen of kunnen ze mij voeren.”*  
(Respondent 48, 2018)

Verder zien we dat 47,1% de tram gebruikt en 23,5% neemt weleens de trein. Bij het openbaarvervoer is de bus dus het populairste vervoersmiddel.

Ook zien we dat 7,8% van de respondenten in een rolstoel zit, dat dan ook meteen het voornaamste vervoersmiddel vormt voor deze personen.

*“Ik moet met men rollator. Eum. Maar eum. Ik mag niet heel alleen. Anders moet ik vragen die meegaat. Of ja.”* (Respondent 16, 2018)

#### 4.8.1 Afstand

De afstand van de woning naar een bepaalde plaats speelt een belangrijke rol. Als de afstand te groot is, zorgt dit ervoor dat bewoners soms bepaalde activiteiten niet doen zoals bijvoorbeeld naar de kerk gaan of naar een fuif gaan.

*“Nee eigenlijk niet want das te ver he (om naar de kerk te gaan)”* (Persoonlijke begeleider respondent 30, 2018)

Indien de afstand niet groot is, geven de respondenten aan dat ze vaak te voet gaan naar bijvoorbeeld de winkel, het werk, een café maar ook de apotheker of de dokter.

*“Naar de ploeg (café) gaak kik alleen te voet tis nie ver hier”* (Respondent 6, 2018)

#### 4.8.2 Openbaar vervoer

De bus en tram worden gebruikt om zich te verplaatsen naar de winkel, de stad, het werk, familie of vrienden, ... De meeste respondenten geven aan dat zij de trein gebruiken om een uitstap te doen.

Uit de interviews blijkt dat het openbaarvervoer nemen voor de respondenten niet altijd evident is. Zo geven 2 respondenten aan dat ze door de stakingen niet naar hun vriendin kunnen of naar het werk. Ook geeft een begeleider aan dat één van de respondenten het openbaar vervoer niet neemt omdat de bussen vaak te snel weggrijden. Ondanks de poging om de chauffeur bewust te maken dat de respondent iets meer tijd nodig heeft om op te stappen, blijkt dit in de praktijk nog steeds een struikelblok te zijn. Verder is het zo dat heel wat respondenten niet kunnen lezen. Daardoor is het moeilijk om de tijdstabellen te gebruiken of om een ticket te kopen in de automaten.

*“Dat is eigenlijk omdat er geen mensen of heel weinig mensen aan het loket zitten. Anders zou B. dat met gemak kunnen vragen. Maar hij moet dat eigenlijk met een bak doen en je moet daarvoor kunnen lezen. Anders zou B. dat kunnen zelf doen. (...) Heel weinig en ook niet op vaste uren. Maar anders, ne keer dat je een ticketje hebt ben je weg hé?”* (Persoonlijke begeleider respondent 15, 2018)

Daarnaast merken we dat er verschillende hulpmiddelen zijn waarop respondenten beroep kunnen doen. Zo is er de assistentie van de NMBS bij het nemen van de trein en er wordt ook gebruik gemaakt van de applicatie van de lijn of de NMBS om uren op te zoeken.



*“Uhm. Ik zoek dat up via mijn app op mijn GSM hé, wanneer dat den bus is.”*  
(Respondent 31, 2018)

Verder zien we dat er ook een aantal respondenten zelfstandig het openbaar vervoer nemen, al dan niet met ondersteuning.

#### 4.8.3 Rol van de begeleider

Naast de hulpmiddelen die er zijn bij het nemen van het openbaar vervoer, speelt de begeleider hier ook een rol in. Eerst en vooral komt aan bod dat begeleiders de bewoners een bepaald traject aanleren met het openbaar vervoer, zodat ze dit traject zelfstandig kunnen doen. Daarnaast zoekt de begeleider soms samen met de bewoner vooraf het vertrek de uren van de bus, tram of trein op.

*“Ja als ik naar voorziening X ga, pak ik eerst de tram nummer 2 en toen de bus (...) ik heb dat geleerd van mijn persoonlijke begeleider”* (Respondent 27, 2018)

Heel wat respondenten worden naar hun werk, een vrijetijdsactiviteit, de winkel, ... gebracht door de begeleiders. Voor sommigen is dit de enige mogelijkheid. Dit kan te maken hebben met gezondheidsproblemen van de respondent zoals bijvoorbeeld epilepsie maar ook oriëntatieproblemen.

*“Met euhm ale. De opvoeders brengen mij naar daar (atletiek)”* (Respondent 49, 2018).

#### 4.8.4 Regels voorziening

Met de voorziening worden ook bepaalde afspraken gemaakt. Sommige bewoners moeten binnen een bepaalde tijdspanne terug zijn. Andere bewoners geven aan dat ze de afspraak gemaakt hebben om te verwittigen als ze op de bus of tram zitten richting werk of de voorziening. Sommigen hebben een kaartje met een telefoonnummer op zodat de voorziening gecontacteerd kan worden als er iets gebeurt.

*“Dat ik rechte deure loopt. En naar de winkel ga en waar dak moet zijn. (...) Mijn kaartje uithalen van mijn portemone en ik moet dat afgeven en de mensen bellen dan naar hier, dat er iets gebeurd is met mij.”* (Respondent 51, 2018)

## 5 Conclusie en discussie

Binnen dit onderdeel zal een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag: Hoe participeren volwassen personen met een verstandelijke beperking, wonende in een residentiële voorziening van het VAPH, in de maatschappij op verschillende domeinen?

Doorheen de conclusie en discussie wordt onze definitie van participatie als leidraad gebruikt. Voor ons betekent participeren (1) 'het functioneren in de maatschappij'. (2) Het betekent dat een persoon een bepaalde sociale rol of functie opneemt en (3) dat die persoon een stem heeft. (4) Participatie gebeurt op verschillende levensdomeinen (werk & inkomen, wonen, sociale relaties, multimedia, mobiliteit, vrije tijd & cultuur, gezondheidszorg, onderwijs) en deze zijn heel vaak met elkaar verweven. (5) Het gaat zowel over het individu als de maatschappij zelf. Er is een wisselwerking tussen beiden. De maatschappij neemt zijn verantwoordelijkheid op om een inclusief leefklimaat te creëren. (6) Bij participatie is het belangrijk dat het individu op een voor hem zinvolle manier kan deelnemen aan de maatschappij, wat op het niveau van het individu moet bekeken worden.

In de conclusie en discussie zullen we ons focussen op hoeveel er geparticipeerd wordt en op welke manier dit gebeurt binnen de verschillende domeinen: werk en inkomen, onderwijs, wonen, vrije tijd, sociale relaties, gezondheidszorg, multimedia en mobiliteit. Alle domeinen zijn met elkaar verweven en met elkaar in verbinding. Hoe dit expliciet in ons onderzoek duidelijk is, wordt besproken in het algemene gedeelte.

Uit het onderzoek is gebleken dat participatie binnen onze onderzoeksgroep afhankelijk is van heel wat verschillende factoren. Het ICF biedt een kader waarin deze verschillende factoren zijn opgenomen (WHO, 2001). We zullen ons baseren op alle factoren waarbij we er een aantal samennemen. Zo komen we uit op omgevingsfactoren en persoonsgebonden factoren. Omgevingsfactoren die van invloed zijn op de participatie geven duidelijk de wisselwerking weer tussen het individu en de maatschappij. Onder persoonsgebonden factoren verstaan wij geslacht, leeftijd, karakter, persoonlijkheid, .... Ook de ook factoren die verbonden zijn aan de verstandelijke beperking zelf en de functies en anatomische eigenschappen (al dan niet verbonden aan de verstandelijke beperking) vallen onder persoonsgebonden factoren die een invloed kunnen hebben op participatie ook al staan deze afzonderlijk in het ICF-kader. Deze factoren zien wij ook als persoonsgebonden omdat het factoren eigen zijn aan de persoon en niet aan de omgeving. Bij het opstellen van het interview zijn wij niet vertrokken vanuit het ICF-kader, waardoor wij geen strikt onderscheid maken tussen anatomische eigenschappen en eigenschappen eigen aan de verstandelijke beperking enerzijds en persoonsfactoren anderzijds.

### 5.1 Wonen

De respondenten die werden bevraagd wonen in een residentiële voorziening. Doordat de respondenten niet in de maatschappij wonen, is het moeilijk om conclusies te trekken op vlak van participatie binnen dit domein. Wij gaan wel na in welke mate en hoe personen met een verstandelijke beperking, die gesegregeerd wonen, participeren in de maatschappij.

De manier waarop de woning gekozen werd en de inspraak van de persoon in kwestie, wordt verder uitgediept. In onze onderzoeksresultaten is het opvallend dat sommige respondenten niet gekozen hebben om in de huidige residentiële voorziening te wonen. Bij anderen gebeurde dit samen met familie, directie of begeleiders. In het VN-verdrag staat dat personen zelf moeten kunnen kiezen met wie ze samenwonen (artikel 19, VN-verdrag). We zien dus dat het VN-verdrag moeilijk te verwezenlijken is in de praktijk. Deze keuze wordt vaak bepaald

door de vrije plaatsen die er zijn op het moment waarop personen opzoek zijn naar een geschikte woonplaats en dus niet op basis van wie er allemaal woont. Verder vragen we ons af of personen met een verstandelijke beperking de keuze krijgen om in de maatschappij te gaan wonen in plaats van in een voorziening of in een woning van de voorziening.

De reden waarom sommige respondenten in een residentiële voorziening wonen, heeft vaak te maken met de context. Ouders die ernstig ziek zijn of het overlijden van ouders is een aanleiding om in de huidige residentiële voorziening te wonen. Aansluitend bij de keuze van de persoon kunnen we ons de vraag stellen in welke mate ouders en de persoon zelf geïnformeerd worden over de opportuniteiten in de maatschappij.

Persoonskenmerken die een rol spelen in de keuze van de leefgroep of woonplaats zijn onder andere de grootte van de leefgroep en de ondersteuningsvraag van de personen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 49 jaar, wat eventueel gelinkt kan worden aan de gezondheidsproblemen door ouderdom of afwezigheid van ouders.

## 5.2 Werk en inkomen

91,7% van de actieven, werkt op een plaats georganiseerd vanuit de voorziening. 29,1% van de actieven werkt inclusief. Er wordt dus weinig geparticipeerd op de reguliere arbeidsmarkt. Degene die wel inclusief werken, doen begeleid werk of vrijwilligerswerk. Bij begeleid werk voeren ze zinvolle en betekenisvolle taken uit en het is belangrijk op te merken dat velen zelf kiezen wat ze doen van werk. Wat zeker te rijmen valt met wat in het VN-verdrag staat. Deze stelt dat de toegang tot aanvaard en in vrijheid gekozen werk op de arbeidsmarkt moet gegarandeerd worden.

Verder zien we een aantal factoren die het al dan niet participeren op de reguliere arbeidsmarkt beïnvloeden. Omgevingsfactoren die de participatie op de reguliere arbeidsmarkt kunnen beïnvloeden zijn de afstand van de woonplaats tot het werk en andere factoren die betrekking hebben tot mobiliteit in het algemeen. Dit wordt verder besproken. Ook het feit of er al dan niet een begeleider aanwezig is, kan een invloed hebben. Deze omgevingsfactor staat in verbinding met de persoonsgebonden factor of een persoon al dan niet ondersteuning en nabijheid nodig heeft. Het onderzoek heeft uitgewezen dat heel wat respondenten deze ondersteuning (praktisch en emotioneel) nodig hebben. Andere persoonsgebonden factoren die de participatie op de reguliere arbeidsmarkt kunnen beïnvloeden zijn onder andere de leeftijd van de persoon. Personen die te jong zijn om te werken of op pensioen zijn, zullen sowieso niet werken.

In de literatuur staat dat mensen met een beperking recht hebben op een vervangingsinkomen of een integratie tegemoetkoming, wat het geval is bij alle respondenten. Het is opvallend dat geen van onze respondenten een betaalde job heeft op de reguliere arbeidsmarkt. Enerzijds zijn er onvoldoende opportuniteiten in de maatschappij die dit mogelijk maken. Anderzijds is het mogelijk dat personen die een vervangingsinkomen krijgen, bang zijn om deze kwijt te geraken indien ze een betaalde job krijgen.

Vele respondenten hebben geen zicht op hun geldsituatie, dit komt door het feit dat er steeds een bewindvoerder is (al dan niet familie) die het geld beheert. Deze omgevingsfactor zorgt ervoor dat participatie op vlak van het financiële moeilijk verloopt. Langs de andere kant is een bewindvoerder noodzakelijk om een persoon te beschermen tegen zichzelf of tegen externe invloeden (Hoven en rechtbanken van België, 2017).

## 5.3 Onderwijs

Dat Vlaanderen een geschiedenis kent van gesegregeerd onderwijs (Crevits, beleidsnota onderwijs, 2014) wordt bevestigd in onze resultaten. Iedereen heeft in het Bijzonder Secundair Onderwijs op school gezeten. Nu volgt 1/4<sup>de</sup> van de respondenten een opleiding of vormingen waarvan slechts 7,7% dit inclusief volgt. Het VN-verdrag (2004) stelt nochtans wel dat het een recht is van personen met een handicap om deel uit te maken van inclusieve onderwijssystemen op alle niveaus en in alle voorzieningen voor levenslang leren. Langs de andere kant leiden bepaalde opleidingen personen met een verstandelijke beperking toe naar de reguliere arbeidsmarkt. Mensen die een opleiding tot co-begeleider volgen, komen terecht in een bedrijf of school in de maatschappij.

Het onderzoek wijst uit dat de kostprijs, wat een contextuele factor is, een drempel vormt voor het volgen van een opleiding. Ook de persoonlijke interesse heeft invloed op het al dan niet volgen van een opleiding of vorming. Deze factoren hebben verder geen invloed op het al dan niet volgen van die opleiding in de maatschappij.

## 5.4 Vrije tijd

Het VN-verdrag stelt dat personen met een handicap toegang dienen te hebben tot cultuuruiting, tv, film, theater, culturele uitvoeringen en diensten. Ze moeten de kans krijgen om creatief, artistiek en intellectueel potentieel te ontwikkelen door een gelijke deelname aan recreatie, vrije tijd en sport (VN-verdrag, 2004). Uit het onderzoek is gebleken dat heel wat aan vrijetijdsbesteding wordt gedaan. Hier maken we een opsplitsing tussen sport, verenigingen en andere vrijetijdsactiviteiten.

Ongeveer 70% van de respondenten doet aan sport. Dit is een hoog percentage en ligt zelfs hoger dan personen zonder functiebeperking (62%) (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016). De overige 30% die niet aan sport doet, wordt beïnvloed door persoonsgebonden kenmerken zoals bijvoorbeeld de gezondheidstoestand van de persoon. Wat verder opvalt is dat de helft van degene die aan sport doen, dit doet vanuit de voorziening. Ongeveer 28% sport op een plaats speciaal voor mensen met een beperking en 64% doet dit inclusief. Dit percentage is hoog omdat ook fietsen en wandelen hierbij behoren en dit gebeurt ook in de maatschappij. Sporten in de maatschappij blijkt dus wel toegankelijk te zijn. In artikel 30 van het VN-verdrag wordt hiervoor gepleit.

Verder valt het sterk op dat slechts een kleine minderheid in een vereniging zit (6,3%). Van degene die in een vereniging zitten, zit het grootste deel van de respondenten in een vereniging voor personen met een beperking. Het actief lidmaatschap in een vereniging is van belang om ontmoeting en het leren kennen van de ander mogelijk te maken (Mc Manus et al. geciteerd in nulmeting Van Hove, 2016). Aangezien het percentage van personen die in een vereniging zitten eerder laag is, wordt de kans op ontmoetingen met anderen in een andere context dan de voorziening moeilijk.

Wat de andere vrijetijdsactiviteiten betreft wordt er vooral veel uitgegaan, televisie gekeken en naar muziek geluisterd. Uitgaan (90%), me-time (97,9%) en culturele activiteiten gebeuren vooral inclusief. Dit is ook logisch aangezien je vooral kunt uitgaan, naar de kapper kunt gaan of naar de cinema kunt gaan in de maatschappij. Toch vallen hier de hoge cijfers op. Langs de andere kant zijn er ook een aantal culturele activiteiten speciaal voor mensen met een beperking zoals het festival Rock for Specials. Ook dit kan weer gezien worden als een toeleiding naar de maatschappij. Personen met een beperking kunnen daar proeven van wat

een festival precies is. Daardoor kan de stap veel sneller gemaakt worden naar een gewoon festival.

Muziek luisteren, actualiteit volgen of televisie kijken en spelen gebeurt vooral in de voorziening zelf. Ook dit is weer logisch aangezien dit nu eenmaal activiteiten zijn die iedereen binnen doet. Verder is creatief bezig zijn iets dat vooral vanuit de voorziening gebeurt. Dit zou kunnen verklaard worden vanuit het feit dat heel wat mensen dagbesteding doen en de grens heel klein is tussen het werk dat ze daar doen en hun hobby's.

Er zijn heel wat factoren die het al dan niet participeren en de manier waarop geparticipeerd wordt aan vrijetijdsactiviteiten kunnen beïnvloeden. Ook of die activiteiten doorgaan in de maatschappij kunnen beïnvloed worden door heel wat factoren. Omgevingsfactoren zoals het al dan niet aanwezig zijn van vervoer naar de activiteit is een factor die van groot belang is aangezien niet iedereen zich zelfstandig kan verplaatsen (zie luik mobiliteit). Dit is verbonden aan de beschikbaarheid van begeleiders. Bepaalde activiteiten worden door sommige bewoners met een begeleider gedaan, maar dit is niet altijd praktisch haalbaar voor voorzieningen door een tekort aan personeel. Maar anderzijds speelt de beschikbaarheid van vrijwilligers of netwerkstudenten ook een rol bij de participatie aan vrijetijdsactiviteiten. Hier wordt namelijk veel beroep op gedaan bij het uitvoeren van vrijetijdsactiviteiten. Ook heel wat persoonsgebonden factoren spelen een rol. Als eerste moet er een interesse zijn in de activiteiten, of die nu in de maatschappij doorgaan of niet. Langs de andere kant kunnen hier ook gezondheidsproblemen een belemmering vormen of het al dan niet tegen drukke situaties kunnen. Ook het feit dat er een begeleider nodig is bij het uitvoeren van activiteiten in de maatschappij is een persoonlijke factor die in relatie staat met de omgevingsfactor omtrent de beschikbaarheid van begeleiding.

## 5.5 Sociale relaties

### 5.5.1 Familie

Uit onze onderzoeksresultaten valt het op dat bijna 40% van de respondenten geen ouders meer heeft. Zoals eerder vermeld (zie wonen) is onze steekproef gemiddeld 49 jaar oud, waarbij de oudste persoon 74 jaar oud is. Door de oudere steekproef, zijn er heel wat respondenten waarvan de ouders overleden zijn. Tegelijkertijd valt het op dat, 41% dagelijks of maandelijks contact heeft met ouders. Als we dit vergelijken met het aantal keer dat personen zonder functiebeperking ouders of andere familie zien, ligt dit lager (71%) (Vanhoutem, et.al geciteerd in nulmeting Van Hove, 2017). 11,8% ziet zijn ouders slechts enkele keer per jaar, vooral op feestdagen of bij ziekte. Dit percentage is vergelijkbaar met het aantal keer dat personen zonder functiebeperking hun ouders of andere familie zien (Vanhoutem, et.al., geciteerd in nulmeting Van Hove, 2017).

De frequentie van het zien van ouders is afhankelijk van een aantal factoren. Wat sterk opvalt gedurende ons onderzoek is dat ouders zich verplaatsen naar de respondent en dat de minderheid van de respondenten zich verplaatst naar de ouders. Persoonsgebonden factoren zoals zichzelf niet kunnen verplaatsen naar de ouders speelt hierbij een rol. Maar ook omgevingsfactoren kunnen een rol spelen, zoals bijvoorbeeld de afstand tussen de voorziening en de plaats waar ouders wonen en andere factoren omtrent mobiliteit (zie luik mobiliteit). Context gebonden factoren zoals ouders die gezondheidsproblemen hebben en zich daardoor niet kunnen verplaatsen, zullen een belangrijke invloed uitoefenen op de frequentie van het contact. Deze verschillende factoren zijn sterk verweven met elkaar.

Indien we het contact met ouders vergelijken met het contact met brussen, zien we dat meer dan de helft van de respondenten zijn brussen minstens 1 keer per maand of wekelijks ziet. Als we dit vergelijken met contacten met andere familie (tantes, nonkels, grootouders, ...), zien we dat er aanzienlijk minder contact is. Meer dan de helft van de respondenten ziet andere familieleden een aantal keer per jaar tot nooit. We kunnen concluderen dat zowel ouders als brussen een belangrijke rol spelen in het leven van de respondent.

Verder vinden we het zeer mooi om te zien dat een aantal respondenten verschillende sociale rollen opnemen. Zo zijn er een aantal respondenten die peter of meter geworden zijn van een nichtje of neefje. Hierbij toont de familie dat ze erbij mogen horen, dat ze volwaardig lid zijn van de familie en ook peter of meter kunnen zijn van een kindje. Daarnaast is het belangrijk voor personen met een beperking om te kunnen geven. Dit zien we ook bij hun rol als meter en peter.

### 5.5.2 Vrienden

Wat sterk opvalt is dat er een grote discrepantie is tussen het hebben van vrienden binnen de voorziening en vrienden buiten de voorziening. Indien er vrienden zijn buiten de voorziening, zal men die vrienden minder frequent zien. We veronderstellen dat dit vaak te maken heeft met praktische redenen aangezien veel van die vrienden zelf ook vaak mensen zijn met een beperking die ze hebben leren kennen op de dagbesteding, in een vorige voorziening, in een vereniging of tijdens de schoolloopbaan.

Langs de andere kant zijn er ook een aantal respondenten die aangeven dat ze zich eenzaam voelen of geen vrienden hebben, ook al leven ze gemiddeld met 5,49 personen samen. Er kan zich de vraag gesteld worden vanwaar deze eenzaamheid komt.

Het is mooi dat er vriendschappen ontstaan tussen de persoon en zijn medebewoners maar die vriendschappen beperken zich dus meestal tot de voorziening zelf. Het VN-verdrag stelt dat personen met een beperking zonder discriminatie relaties moeten kunnen aangaan met anderen (VN-verdrag artikel 23). Hieronder valt dus ook vriendschappen buiten de voorziening.

### 5.5.3 Buren

Om sociale inclusie mogelijk te maken spelen ook buren een belangrijke rol. (Overmars-Marx et al, geciteerd nulmeting Van Hove, 2016). Toch valt het sterk op dat het grootste aantal van de respondenten geen contact heeft met zijn buren. Indien er contact is met de buren, dan is dit eerder oppervlakkig. Vanuit onze definitie omtrent participatie kunnen wij de kritische bedenking maken in welke mate de burgers in de maatschappij verantwoordelijkheid op zich nemen om contacten te leggen met personen met een beperking.

## 5.6 Gezondheidszorg

Volgens artikel 25 hebben personen met een handicap recht op toegankelijke gezondheidszorg (VN-verdrag, 2004). Uit het onderzoek is gebleken dat de overgrote meerderheid toegang heeft tot gezondheidszorg (medicatie en dokter) wat tegenstrijdig is aan het World report on Disability (2011) dat stelt dat 35% tot 50% van de personen met een functiebeperking geen medische behandeling hebben gekregen het afgelopen jaar. We veronderstellen dat de voorzieningen zelf hier een grote rol in spelen. Deze voorzieningen hebben een grote toegang tot medische zorg. Daarnaast kent Vlaanderen een geschiedenis waarin het beeld op een beperking sterk is gegroeid. Wij denken dat het medische model (Parsons, 1975 in Mitra, 2006) nog steeds te voelen is binnen de voorzieningen, waardoor er

nog vaak gegrepen wordt naar medicatie. Langs de andere kant gaat een verstandelijke beperking vaak gepaard met daarbij horende ziektes en aandoeningen zoals epilepsie, waarvoor medicatie wel noodzakelijk is.

88,2% van de respondenten bezoekt de dokter in de maatschappij. Dit doktersbezoek wordt bij sommigen ondersteunt door een begeleider. Bij de andere 11,8% komt de dokter zelf langs. De redenen waarom er al dan niet ondersteuning nodig is bij het doktersbezoek of waarom het doktersbezoek niet in de maatschappij gebeurt, kan alweer gezocht worden bij een aantal omgevings- en persoonsgebonden factoren zoals de paparassen die bij het doktersbezoek horen die te moeilijk zijn voor de persoon zelf en het feit dat de dokter niet altijd zelf zal bellen naar de voorziening na het bezoek. Ook factoren die te maken hebben met mobiliteit zorgen ervoor dat een persoon niet alleen naar de dokter kan gaan of waarom de dokter zelf komt. Dit wordt verder besproken.

## 5.7 Multimedia

Een van de omgevingsfactoren die een grote invloed heeft op participatie is de beschikbaarheid van internet in de voorziening. Uit de onderzoeksgegevens valt het op dat de beschikbaarheid van internet verdeeld is. Ongeveer de helft van de bewoners beschikt niet over internet, waardoor ze er ook geen gebruik van maken. De andere helft van de respondenten maakt wel gebruik van het internet. Doordat slechts de helft van de respondenten beschikt over internet, zal dit de participatie binnen dit domein beïnvloeden. De regels van een voorziening kunnen ook een invloed uitoefenen op zowel de hoeveelheid participatie als de invulling hiervan.

Verder oefenen persoonlijke factoren zoals het al dan niet kunnen lezen een invloed uit. Sommige respondenten geven tevens aan dat ze hier geen interesse in hebben. 82% van de doorsnee bevolkingsgroep gebruikt internet, ondertussen slecht de helft van onze respondenten het internet gebruikt (SCV-survey geciteerd in GRIP, 2016). Er is een kloof tussen onze onderzoeksgroep en personen zonder beperking.

Net zoals bij het gebruik van internet, spelen dezelfde persoonlijke factoren een rol bij het GSM-gebruik. Ook de omgeving heeft een belangrijke invloed. Er is een telefoon of GSM aanwezig in de voorziening, waar 7,8% van de respondenten gebruik van maakt. Ondanks de beschikbaarheid van een telefoon of GSM in de voorziening, gebruikt meer dan 1/3<sup>de</sup> geen GSM of telefoon. Het financiële plaatje is voor sommige respondenten een belemmerende factor. In het VN-verdrag wordt opgenomen dat communicatiemiddelen zowel beschikbaar als betaalbaar moeten zijn. Doordat het financiële plaatje voor sommige respondenten doorweegt, kunnen we ons de vraag stellen in welke mate dit voor iedereen binnen onze onderzoeksgroep betaalbaar is.

De begeleiding onderneemt reeds heel wat pogingen om de participatie te vergroten door ondersteuning te bieden bij het gebruik van een GSM en computer. Toch merken we op dat een groot aantal van de respondenten geen internet of GSM gebruikt. Deze resultaten zijn tegenstrijdig met het VN-verdrag. De toegang tot communicatietechnologieën en -systemen, met inbegrip van het internet moet worden gegarandeerd.

## 5.8 Mobiliteit

De top 3 meest voorkomende manieren om zich te verplaatsen zijn: te voet, met het vervoer van de voorziening of met de bus. Mobiliteit blijkt een grote invloed uit te oefenen op de participatie in de maatschappij. Maar vooral ook op de participatie in de andere domeinen blijkt mobiliteit een grote invloed te hebben. Er zijn een aantal factoren die dit beïnvloeden.

Eerst en vooral zijn er persoonsgebonden factoren zoals gezondheidsproblemen of oriëntatieproblemen maar ook het niet kunnen lezen of schrijven zorgt ervoor dat de persoon zich niet zelfstandig kan verplaatsen. Daarnaast zullen ook omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen in het zich verplaatsen naar en in de maatschappij. De afstand tussen de voorziening en bepaalde plaatsen in de maatschappij, de aanwezigheid van of afstand naar een tramhalte of bushalte of hoe het openbaar is uitgebouwd in de regio zullen een invloed hebben op de frequentie van het gebruik van het openbaar vervoer.

Als we naar de wisselwerking tussen de persoon en de omgeving kijken, zien we dat er de dag van vandaag te weinig ondersteuningsbronnen (in de maatschappij) aanwezig zijn die integrale toegankelijkheid mogelijk maken. Een van de respondenten neemt het openbaar vervoer niet zelfstandig omdat de bussen vaak te snel weggrijden. Andere respondenten die niet kunnen lezen, kunnen moeilijk gebruik maken van de tijdstabellen of een ticket kopen aan de automaten. GRIP (2014s) duidt dat integrale toegankelijkheid een belangrijke voorwaarde is voor de participatie in de maatschappij van mensen met een verstandelijke beperking. In artikel 20 van het VN-verdrag geeft men weer dat de zelfstandigheid van personen met een handicap dient gewaarborgd te worden door in te zetten op persoonlijke mobiliteit (VN-verdrag, 2004). Op basis van de resultaten kunnen we concluderen dat er nog meer moet ingezet worden op integrale toegankelijkheid, met aandacht voor personen met een verstandelijke beperking.

De manier waarop de respondenten participeren (en waarop de kloof tussen de persoon en diens omgeving wordt gedicht), wordt sterk beïnvloed door de ondersteuning die zij krijgen. Heel wat respondenten zijn afhankelijk van familie of begeleiding om zich te verplaatsen. Vandaar dat er een groot aantal mensen het vervoer van de voorziening gebruiken (78,4%). Zelf heeft niemand een rijbewijs B, maar doordat de familie zich verplaatst met de auto, verklaart dit waarom 68,6% van de respondenten zich verplaatst met de auto. Wanneer geen begeleiding of familie beschikbaar is, wordt vaak ook gebruik gemaakt van de minder mobiele centrale.

Verder maken een aantal respondenten gebruik van de assistentie van de NMBS. Het nadeel dat hieraan verbonden is, is dat men 24uur op voorhand deze assistentie moet reserveren en het uur van terugkomst bepalen. Dit beperkt personen met een functiebeperking in hun deelname aan het sociaal leven (GRIP,2014s). De vormen van assistentie en bemiddeling moeten beschikbaar en betaalbaar zijn (VN-verdrag, 2004), maar in welke mate is dit zo, als men beperkt wordt door de regelgeving hieromtrent?

## 5.9 Algemeen

Alle domeinen die we hierboven apart hebben besproken zijn heel vaak met elkaar verbonden. De participatie op één domein is vaak afhankelijk van de participatie op een ander domein en omgekeerd. In wat volgt zullen we een aantal verbanden verder uitdiepen.

Zoals eerder aangegeven woont onze onderzoeksgroep in een residentiële voorziening van het VAPH. Met onze onderzoeksvraag willen wij te weten komen (1) hoeveel en op (2) welke



manier personen die “gesegregeerd” wonen, participeren in de maatschappij op verschillende domeinen. Vertrekkend vanuit onze onderzoeksvraag, zal het gebied wonen verweven zijn met alle andere domeinen.

Doorheen alle domeinen kwam vaak aan bod dat het afhankelijk is van de beschikbaarheid van mobiliteit, de toegankelijkheid van bepaalde transportmiddelen en de beschikbaarheid van ondersteuningsmiddelen (begeleiders, multimedia, NMBS) of iemand kan participeren aan een bepaalde activiteit. Verder werd het al dan niet zich zelfstandig kunnen verplaatsen al vaker aangehaald. Vooral bij de domeinen werk, vrije tijd, sociale relaties (het zien van familie en vrienden) en gezondheidszorg speelt dit een grote rol.

Een aantal respondenten maken gebruik van een applicatie op hun smartphone om op te zoeken waar en wanneer zij een bus of tram kunnen nemen. Hier zien we een duidelijke link met multimedia. Dit kan gebruikt worden als ondersteuningsbron om zich zelfstandig te verplaatsen in de maatschappij.

Desondanks valt het op dat heel wat mensen geen gebruik maken van een GSM of het internet. Dit wordt op zijn beurt belemmerd door de financiële toestand van de persoon. Respondenten geven aan dat het gebruik van een GSM of internet te duur is.

De domeinen werk, onderwijs en vrije tijd staan ook sterk in verbinding met het domein sociale relaties. Mensen die vaker participeren aan vormingen, opleidingen en vrijetijdsactiviteiten in de maatschappij zullen ook meer mensen leren kennen buiten de voorziening. Ook op het werk leert men mensen kennen en kan er een band ontstaan met bepaalde collega’s waarmee op hun beurt samen vrijetijdsactiviteiten kunnen gedaan worden zoals bijvoorbeeld op café gaan.

Verder zien we een verband tussen het domein sociale relaties en multimedia. Via sociale media kunnen er contacten gelegd of gehouden worden met mensen buiten de voorziening zoals vrienden en familie. Mensen die goed overweg kunnen met multimedia zullen ook op dit vlak meer participeren. Hier moet wel waakzaam mee omgesprongen worden aangezien deze mensen veel kwetsbaarder zijn op sociale media.

Alle respondenten in ons onderzoek hebben Bijzonder Secundair Onderwijs gevolgd. Personen met een beperking verwerven zelden diploma’s die toegang geven tot banen die leiden tot duurzame tewerkstelling (VDAB, 2017). Dit zien wij terug in onze onderzoeksresultaten. Geen van onze respondenten heeft een betaalde en duurzame baan op de reguliere arbeidsmarkt.

We zien doorheen alle domeinen dat de rol van begeleider een heel belangrijke rol speelt bij de participatie van bepaalde respondenten. Enerzijds is dit een persoonlijke factor aangezien een persoon al dan niet nood heeft aan deze ondersteuning. Anderzijds is dit ook een omgevingsfactor aangezien die begeleiding niet altijd beschikbaar is. Sociaal-emotionele ondersteuning en praktische ondersteuning, maar ook gewoon samen dingen doen zijn zaken die vaak aan bod kwamen doorheen de domeinen. Omdat er vaak beroep wordt gedaan op de begeleiding zorgt dit ervoor dat er een spanningsveld ontstaat bij die begeleider tussen het aangaan van een professionele relatie en vriendschapsrelatie. Dit spanningsveld komt sterk aan bod in de onderzoeksresultaten. Enerzijds is de begeleider een ondersteuningsfiguur maar anderzijds ontstaat er ook een vriendschapsrelatie tussen begeleider en bewoner. Dit zegt iets over de manier waarop de persoon participeert. Vaak zijn personen afhankelijk van begeleiding of familie voor het doen van activiteiten (Vanhoutteghem et al. geciteerd in nutmeting Van Hove (2017)).

Als laatste zien we dat bepaalde activiteiten niet meteen inclusief gebeuren, maar wel toeleiding geven naar de maatschappij. Het laat personen met een beperking proeven van de maatschappij en op die manier kan de stap sneller gezet worden.

## 5.10 Limitaties van het onderzoek

Er zijn verschillende limitaties eigen aan ons onderzoek. Eerst en vooral zijn er limitaties aan het instrument dat wij hebben opgesteld. Wij hebben de validiteit en de betrouwbaarheid van het instrument niet getest. Hiermee samenhangend zijn er beperkingen eigen aan onze steekproef. Onze steekproef is eerst en vooral niet groot genoeg. 51 respondenten, verspreid over 3 voorzieningen hebben deelgenomen aan het onderzoek. 2 voorzieningen uit West-Vlaanderen en 1 voorziening uit Oost-Vlaanderen. Daardoor zijn veralgemeningen naar de bredere populatie niet mogelijk en kunnen we geen verbanden leggen.

Ook hebben we ervoor gekozen om binnen ons onderzoek 8 domeinen te bevragen. Dit betekent dat het interview zeer lang is. Om die reden konden we niet op elk domein zeer diep ingaan. Verder zijn er een aantal vragen die we niet hebben opgenomen in ons onderzoek maar die wel belangrijk zijn. Zo hebben wij de vraag omtrent het hebben van een partner en het contact met deze partner niet bevraagd. Een andere vraag die wij over het hoofd gezien hebben is hoeveel de respondent uitgaat. Tevens zijn er een aantal concepten die wij te nauw hebben geïnterpreteerd. Bij het gedeelte omtrent contact met anderen, interpreteerden wij contact als het zien van familie of vrienden. Het telefonisch contact of contact via multimedia werd hier niet in opgenomen.

Heel wat vragen zijn gesloten, waar de persoon enkel ja of neen op kon antwoorden. Als interviewer hebben wij steeds geprobeerd om door te vragen en de vragen zo concreet mogelijk te maken. Desondanks is het mogelijk dat sommige personen op sommige vragen “neen” antwoordden omdat ze de vraag niet goed begrepen hebben. Het omgekeerde, waarbij de persoon sociaal-wenselijk antwoordt of dat de respondent ja antwoordt omdat hij het weleens zou willen doen, is ook mogelijk. Dit kan zorgen voor een overschatting of onderschatting van bepaalde onderzoeksresultaten. De aanwezigheid van de begeleider speelde hierin een belangrijke rol. De begeleider kon aanvullen of dieper ingaan op de vraag om zo een vollediger beeld te verkrijgen. Ondanks de aanwezigheid van de begeleider, vonden wij het van uiterst belang om het interview met de persoon zelf af te nemen. Hun visie op participatie en beleving staat voor ons centraal.

## 5.11 Implicaties voor verder onderzoek

Zoals eerder aangegeven is het belangrijk dat de participatie van onze onderzoeksgroep gemeten wordt met een gevalideerd instrument. Op die manier kan men veralgemenen naar de volledige populatie en kunnen statistische verbanden gelegd worden tussen verschillende domeinen. Hierbij is het belangrijk dat een grotere (diverse) steekproef onderzocht wordt, verspreid overheen verschillende voorzieningen in Vlaanderen. Hiermee samenhangend zou het interessant zijn als ook personen die minder (of niet) verbaal zijn in de steekproef worden opgenomen. Ook onderzoek bij minderjarigen omtrent dit thema zou interessant kunnen zijn.

Verder kan er nog onderzoek gedaan worden naar de participatie binnen de domeinen apart, aangezien ons onderzoek hier vooral een globaal beeld over schept. Onderzoek per domein zou implicaties voor beleid kunnen blootstellen en concrete handvaten bieden om hierop in te zetten.

## 5.12 Implicaties voor beleid

Vanuit het burgerschapsparadigma moeten personen met een beperking in de samenleving kunnen leven als echte volwaardige burgers (Van Gennep, 1997). Ze moeten een plaats innemen in de samenleving en de regie over hun leven behouden. Dit idee vormt ook de basis van perspectief 2020.

De artikelen van het VN-verdrag die te maken hebben met de participatie binnen de 8 domeinen die we hebben onderzocht, worden nog niet voldoende gegarandeerd. We kunnen concluderen dat er te weinig maatregelen in en door de maatschappij genomen worden om participatie in alle aspecten van het leven mogelijk te maken. Dit hangt samen met de kritiek op het burgerschapsparadigma door Van Hove en Van Gennep (2000). Zij geven aan dat er geen gepaste maatregelen zijn op maat voor mensen met een grotere ondersteuningsvraag.

Wat betreft wonen moet er veel meer vertrokken worden vanuit de noden en wensen van de persoon zelf. Er moet gekeken worden hoe het aanbod over voorzieningen heen hierbij aansluit om zoveel mogelijk rekening te houden met de eigen keuze van de persoon.

Om mensen met een verstandelijke beperking volledig te laten participeren op de reguliere arbeidsmarkt, is het belangrijk dat personen met een beperking een betaalde job krijgen. Om dit te realiseren is een snellere omschakeling van een volwaardig loon naar een vervangingsinkomen nodig. Dit kan ervoor zorgen dat de persoon zelf minder angstig is om de stap te zetten naar de reguliere arbeidsmarkt. Anderzijds is het ook belangrijk dat er meer mogelijkheden tot betaald werk zijn voor personen met een grotere ondersteuningsvraag.

De bewindvoerder speelt een belangrijke rol bij het beheren van het geld. Deze moet de verantwoordelijkheid opnemen om de persoon zoveel mogelijk inkijk te geven in zijn eigen geldsituatie en wat er allemaal mee gebeurt. Dit gaat veel verder dan enkel het zicht op zakgeld.

Op vlak van werk en vrije tijd is het belangrijk dat personen met een beperking kunnen proeven van verschillende activiteiten in de maatschappij om zo te weten te komen wat de persoon interessant en zinvol vindt. Om zelfregie in handen te nemen en zelf keuzes te kunnen maken over werk en vrije tijd, moet men eerst weten welk aanbod er is om uit te kunnen kiezen. Maar ook als het aanbod er niet is, moet out of the box gedacht worden om toch aan te sluiten bij de wensen van de persoon.

Ondersteuning wordt vaak ingevuld door familie of begeleiders. Binnen het ecologisch perspectief waaruit perspectief 2020 vertrekt, moet worden ingezet op de krachten van de persoon met een beperking en diens omgeving. Hierbij moet de vraag gesteld worden of er voldoende draagkracht en ondersteuning aanwezig is bij het gezin. Zoals eerder vermeld, wordt de stap naar een voorziening vaak gezet naar aanleiding van een vastgelopen situatie. Ouders moeten voldoende beroep kunnen doen op ondersteuningsbronnen enerzijds en informatiebronnen over de mogelijkheden in de maatschappij anderzijds.

Buren van de voorziening spelen een belangrijke rol bij ontmoetingen. Er moet ingezet worden op het verhogen en verbeteren van contacten met de buurt. De buurt moet zich engageren om bewoners uit de voorzieningen te betrekken bij evenementen zoals buurtfeesten. Anderzijds moet ook de voorziening hun deuren openstellen voor de buurt. Er kan dan gesproken worden van omgekeerde integratie.

Aangezien mobiliteit een belangrijke kernsleutel is binnen participatie van personen met een verstandelijke beperking, moet hier meer op ingezet worden. Integrale toegankelijkheid moet

mogelijk gemaakt worden door redelijke aanpassingen. Er moet gekeken worden naar persoonskenmerken die belemmerend zijn om zich zelfstandig te verplaatsen. Op basis daarvan moet de omgeving aangepast worden.

We zien dat personen met een verstandelijke beperking soms worden toegeleid naar de maatschappij. Er is een tussenstap tussen de voorziening en de maatschappij wat het traject naar de maatschappij kan vergemakkelijken. Op die manier wordt de stap naar de maatschappij gemakkelijk gezet. Daarom moet deze toeleiding nog meer gebeuren maar daarna moet de stap naar de maatschappij wel effectief gezet worden.

Als laatste willen we afsluiten met de idee dat de mindshift naar het burgerschapsparadigma er is in theorie, maar nog niet in ieders hoofd. Het is belangrijk dat er bruggen worden gebouwd tussen mensen met een beperking en mensen zonder beperking zodanig dat iedereen als een volwaardige burger kan participeren in de maatschappij. Het is belangrijk dat de maatschappij alle mensen met een verstandelijke beperking aanvaardt om wie ze zijn maar ook inzien dat zij iets te betekenen en te zeggen hebben. Die bruggen zijn belangrijk om de kloof tussen maatschappij en de persoon met een beperking te dichten.

## 6 Bibliografie

- AAIDD (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. 11th ed. Washington: American association on intellectual and developmental disabilities.
- Aitchison, C. (2003). From leisure and disability to disability leisure: developing data, definitions and discourses. *Disability & Society*, 18, 955- 969.
- Arnstein, S.R.(1969). *A ladder of citizen participation*. Journal of the American Institute of Planners, 35(4),!216224.doi:!10.1080/01944366908977225
- Broekaert, E., Van Hove, G., Vandavelde, S., Soyez, V., Vanderplasschen, W. (2010). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek*. Antwerpen-Apeldoorn, België-Nederland: Garant.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. USA: Harvard University Press.
- Cozijns, S. (2009). Nota IVA Inspectie WVG van 3 september. "Nota in verband met het verdrag inzake de rechten van Personen met een Handicap".
- Delaruelle, H., 2017. Problemen met persoonvolgende financiering. Geraadpleegd op 09/04/2018 via <https://sociaal.net/opinie/problemen-met-persoonsvolgende-financiering/>
- DSM-5 (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5 Washington (D.C.): American psychiatric association.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday Anchor, New York.
- GRIP (2011). Schaduwrapport Vlaanderen: VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. Geraadpleegd op 20/04/2017 via <file:///C:/Users/Bianca%20Bazid/Downloads/grip-schaduwrapport-vn-verdrag-2011.pdf>
- GRIP, 2014. Naar een recht op een eigen leven midden in de samenleving. Presentatie op studiedag Deinstitutionalisering te Brussel.
- GRIP, 2016. Inclusiespiegel Vlaanderen. Geraadpleegd op 10/04/2018 via [https://cdn.digisecure.be/grip/20178914185011\\_inclusiespiegel-2016.pdf](https://cdn.digisecure.be/grip/20178914185011_inclusiespiegel-2016.pdf)

- Hoven en Rechtenbanken, 2017. Geraadpleegd op 26/04/2018 via [https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/public/Procedures/bewind\\_toelichting.pdf](https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/public/Procedures/bewind_toelichting.pdf)
- ICC Gent, 2015. Uitdaagboek van en voor durvers. Geraadpleegd op 20/03/2018 via [http://www.durf2020.be/wp-content/uploads/2015/05/DURF2020\\_WEB.pdf](http://www.durf2020.be/wp-content/uploads/2015/05/DURF2020_WEB.pdf)
- Jette, A. M. (2006). Towards a common language for function, disability and health. *Physical Therapy*, 86, 726 - 734.
- Loyen, R. (2005) *Vlaanderen: werkzaam en flexibel*, pp. 37-65 in Steunpunt WAV, De arbeidsmarkt in Vlaanderen, 2005, Jaarboek. Leuven/Antwerpen: Steunpunt Werkgelegenheid Arbeid Vorming/Garant.
- Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal Of Disability Policy Studies*, 236-247.
- NIVEL. (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 14/04/2017 via <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Anders-of-toch-niet-2007.pdf>
- NIVEL. (2015). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking*. Geraadpleegd op 14/04/2017 via <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/rapportage-participatiemonitor-2015.pdf>
- Pauwels, G. & Pickery, J. (2007). *Wie participeert niet? Ongelijke deelname aan het maatschappelijke leven in verschillende domeinen*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Schalock, R.L, Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on Quality of Life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Thompson, J.R. (2008). *Ondersteuning en ondersteuningsbehoeften: Een uitnodiging om de toekomst uit te vinden*. In: van Loon, J. & Van Hove, G., Arduin. *Persoonsgerichte ondersteuning en Kwaliteit van Bestaan*. Antwerpen-Apeldoorn, België-Nederland: Garant.
- Thompson J.R. (2016). *Understanding People with Intellectual Disability by their Support Needs: A 20-year Journey*. [Powerpoint-Presentatie]. Geraadpleegd van <http://minerva.ugent.be/main/document/document.php?cidReq=H00175402016>

- Sorée, V. (2010). *Het verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap als sleutel tot meer kwaliteit van bestaan*. Ethiek & Maatschappij, 13, 141-161. (CRPD, 2014). Concluding observations on the initial report of Belgium.
- Van Baelen, J.P., 2012. Perspectief 2020 in de praktijk. Geraadpleegd op 31/03/2018 via <http://www.perspectief2020.be/nieuws/perspectief-2020-in-de-praktijk>
- Vandenbroucke, F. (2004b) Beleidsnota 2004-2009. *Onderwijs en vorming. Vandaag kampioen in wiskunde, morgen ook in gelijke kansen*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
- Vandeurzen, J. (2013). Conceptnota: perspectief 2020.
- Vandeurzen, J. (2010). Perspectief 2020: een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.
- Van Genneep, A. T. G. (1980). *Naar een kritische orthopedagogiek: in het bijzonder van de zwakzinnige mens*. Meppel: Boom.
- Van Genneep, A. (1989). *De kwaliteit van het bestaan van de zwaksten in de samenleving*. Meppel: Boom.
- Van Genneep, A. (1997). *Paradigmaverschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maastricht, Nederland: Universiteit Maastricht.
- Van Genneep, A., & Van Hove, G. (2000). "Zijn het burgerschapsparadigma en inclusie dan niet bruikbaar voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap; kanttekeningen bij een zorgelijke ontwikkeling." *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 26(4), 246–255.
- Van Houten, D. (2008). *Werken aan inclusie*. Sociale interventie, 17(3), 45D56.
- Van Loon, J., Claes, C., Van Hove, G., & Schalock, R. (2010). De ontwikkeling van de persoonsgerichte ondersteuningsuitkomsten schaal (POS). *NTZ: Nederlands tijdschrift voor de zorg aan geestelijk gehandicapten*, 36(3), 180–196.
- VAPH (z.d.). Persoonsvolgend budget. Geraadpleegd op 14/05/2017 via <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10818920-Persoonsvolgend+budget+%28PVB%29.html>

VDAB (2017). STEMmig de toekomst in (werkzoekende schoolverlaters in Vlaanderen). Geraadpleegd op 10 april 2018 via [https://www.vdab.be/trends/schoolverlaters.shtml?utm\\_source=VDAB+Publicaties&utm\\_campaign=ded02b80ac-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2017\\_05\\_30&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_a1548e5eb4-ded02b80ac-7437581](https://www.vdab.be/trends/schoolverlaters.shtml?utm_source=VDAB+Publicaties&utm_campaign=ded02b80ac-EMAIL_CAMPAIGN_2017_05_30&utm_medium=email&utm_term=0_a1548e5eb4-ded02b80ac-7437581)

Verdugo, M., Navaz, P., Gomez, E., Schalock, R. (2012). The Concept of Quality of Life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036-1045.

Vermeersch, E. (1989). *Mentaal Gehandicaptten*. Ethische aspecten voordracht.

Vemeulen, B., Van Der Niet, M., Demaerschalk, E., Van Audenhove, C. & Hermans, K. (2012). *Effectiviteit van inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen*. Leuven, België. KU Leuven.

Vissers, S., & Hooghe, M. (2010). *Onzichtbare burgers. Personen met een handicap in het televisienieuws bij VRT en VTM, 2007-2009*. Leuven / Antwerpen: ENA)

Vlaamse overheid (2009-2014). *Beleidsnota gelijke kansen*. Geraadpleegd op 10 april 2017 via [https://www.vlaanderen.be/sites/default/files/documents/28\\_gelijkekansen\\_2009\\_2014.pdf](https://www.vlaanderen.be/sites/default/files/documents/28_gelijkekansen_2009_2014.pdf)

Vlaamse overheid (2014-2019). *Beleidsnota mobiliteit en openbare werken*. Geraadpleegd op 2 april 2017 via <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-mobiliteit-en-openbare-werken-beleidsprioriteiten>

Vlaamse overheid (2014- 2019). *Beleidsnota media*. Geraadpleegd op 20 april 2017 via <https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2014-2015/g128-1.pdf>

Vlaamse overheid (2014 – 2019). *Beleidsnota onderwijs*. Geraadpleegd op 20 april 2017 via <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-onderwijs>

Vlaamse overheid (2013). Visienota Integrale zorg. Strategische Adviesraad Welzijn – Gezondheid – Gezin, Brussel, 7 december 2012, p8.



- Vlaamse overheid. (2011). *Werken met een handicap bij de Vlaamse overheid* (informatiebrochure op initiatief van dienst emancipatiezaken). Brussel Dienst Emancipatiezaken.
- WHO. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geraadpleegd op 06/04/2017 via [http://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF\\_18.pdf](http://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf)
- WHO. (2012). *World Report on disability*. Geraadpleegd op 8/04/2018 via [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_en.pdf)
- Wilken, J. P. (2007). *Zorg en ondersteuning in de samenleving. Voorwaarden voor succesvolle vermaatschappelijking van de gehandicaptenzorg*. Amsterdam: SWP.
- Wuyts, B. (2010). Beeldvorming en participatie van mensen met een handicap: een historisch perspectief in de West-Europese samenleving. *Ethiek & Maatschappij*, 13(4), 7-28.

## 7 Bijlagen

### 7.1 Interview

#### Semigestructureerd interview participatie

Ingevuld door:

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Voorziening:

<b>Gebied 1: Werk</b>	
Kwantitatief luik	
Waar werk je?	Naam van de plaats: / nvt
Welk werk is dat? ( <i>persoon zelf laten uitleggen welk werk hij/zij doet en interviewer probeert dit te achterhalen</i> )	Niet/ dagbesteding/ beschutte werkplaats, maatwerkbedrijf/ sociale werkplaats/ vrijwilligerswerk/ arbeidszorg/ invoegbedrijven/ lokale diensteneconomie/ begeleid werken op de reguliere arbeidsmarkt, vanuit de voorziening/ werk op de reguliere arbeidsmarkt, los van de voorziening/ andere:
Hoe ga je naar je werk?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Welke ondersteuning heb je nodig bij het uitvoeren van je werk?	Voer je je werk alleen uit? Ja/ nee Type ondersteuning:
Kwalitatief luik	
Ervaring: Doe je graag je werk/dagbesteding/...? Wat vind je leuk aan je werk/dagbesteding/...? Wat vind je minder leuk aan je werk/dagbesteding/...? Kom je goed overeen met je collega's? Doe je andere dingen met je collega's naast het werk?	

<b>Gebied 2: Inkomen</b>	
Word je betaald voor je werk? (indien je werkt?)	Ja/ nee/?
Indien ja, hoeveel bedraagt je loon	€ /?
Krijg je een vervangingsinkomen?	Ja/ nee/?
Indien ja, hoeveel bedraagt deze inkomen?	€ /?
Heb je een zicht op het geld dat je zelf bezit?	Ja/ nee/?
Heb je een bewindvoerder?	Ja/ nee/?
Wie is je bewindvoerder?	Familie/ vrienden van familie/ advocaat/ ?
Hoe wordt beslist wat met jouw geld gebeurt?	Ik beslis het volledig zelf/ ik krijg hulp van familie/ ik beslis in samenspraak met mijn bewindvoerder/ mijn bewindvoerder beslist volledig/ de voorziening beslist in samenspraak met mij/ de voorziening beslist in samenspraak met mij en de familie/ de voorziening beslist volledig/ andere:
Kwalitatief luik	
Ben je tevreden over de geldsituatie?	
<b>Gebied 3: Gezondheidszorg</b>	
Kwantitatief luik	
Maak je gebruik van deze diensten?	Kinesithherapie/ logopedie/ ergotherapie/ verpleging/ verzorging (wassen, toilet, tandenpoetsen,...)
Krijg je medicatie?	Ja/nee/?
Hoe krijg je de medicatie toegediend?	Ik doe het zelf/ Ik ga ergens naar toe en daar krijg ik de medicatie/ Er komt iemand naar mij en ik krijg het/ nvt
Als je een ander probleem hebt met je gezondheid, weet je dan waar je terecht kunt?	Ja/ nee/?
Heb je hulp nodig om een afspraak te maken?	Ja/ nee/?
Heb je hulp nodig om naar de dokter te gaan?	Ja/ nee/?

Kwalitatief luik	
<p>Ervaring dagelijkse zorg:</p> <p>Wat vind je goed aan de zorg die je nu krijgt?</p> <p>Wat vind je slecht aan de zorg die je nu krijgt?</p> <p>Wat vind je goed aan de manier waarop de zorg nu verloopt?</p> <p>Wat vind je slecht aan de manier waarop de zorg nu verloopt?</p> <p>Indien je problemen hebt met je gezondheid...</p> <p><u>Bij wie kan je dan terecht?</u></p> <p><u>Kun je alleen hulp zoeken? Krijg je hiervoor ondersteuning?</u></p> <p>Krijg je specifieke zorg in de maatschappij?</p> <p>Krijg je specifieke zorg in jouw voorziening?</p>	
<b>Gebied 4: Wonen</b>	
Kwantitatief luik	
In welke stad woon je?	Naam Stad:
Bij wie woon je?	Alleen/ in groep – hoeveel? / bij familie/ bij partner/ ander:
Op welke manier woon je? (evt dossier)	Soort woning: gemeenschappelijk huis 24uur
Krijg je financiële steun voor het wonen? (evt dossier)	Ja/ nee/?
Welke financiële steun krijg je? (evt dossier)	VAPH/ integratietegemoedkoming/ inkomensvervangend inkomen/ouders/?/ander:
Krijg je genoeg informatie over de mogelijkheden die voor jou van toepassing zijn?	Ja/ nee/?
heb jij zelf gekozen om hier te komen wonen?	Ja/ nee/ ?
Kwalitatief luik	
<p>Ervaring?</p> <p>Wat is er goed aan je woonsituatie?</p> <p>Wat kan er beter?</p> <p><i>Hoe ben je tot deze woonsituatie gekomen?</i></p> <p>Waar heb je vroeger gewoond?</p> <p><i>Ben je van school meteen naar hier gekomen?</i></p>	

<p>Heb je samen met je ouders gekozen of alleen?</p> <p>Hoe komt het dat je hier woont? (evt dossier)</p>	
<p><b>Gebied 5: Sociale relaties</b></p>	
<p>Kwantitatief luik</p>	
<p>Hoeveel keer zie je je ouders/ bewindvoerder</p>	<p>Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?/ nvt</p>
<p>Hoeveel keer zie je je (half/stief)broer(s)/(half/stief)zus(sen)?</p>	<p>Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?/ nvt</p>
<p>Hoeveel keer zie je je andere familie?</p>	<p>Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?/ nvt</p>
<p>Wie zijn je vrienden binnen de voorziening?</p>	<p>Namen: Aantal:</p>
<p>Wie zijn je vrienden buiten de voorziening?</p>	<p>Namen: Aantal: ?</p>
<p>Van waar ken je jouw vrienden buiten de voorziening?</p>	<p>Op het werk</p>
<p>Hoeveel keer zie je je vrienden binnen de voorziening?</p>	<p>Ik heb geen vrienden/ Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/? / nvt</p>
<p>Hoeveel keer zie je je vrienden buiten de voorziening?</p>	<p>Ik heb geen vrienden/ Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?</p>
<p>Hoeveel keer zie je je burens binnen de voorziening?</p>	<p>Ik heb geen burens/ Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?</p>

Hoeveel keer zie je je buren buiten de voorziening?	Ik heb geen buren/ Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?
Hoe goed is de relatie met je ouders (indien er ouders zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je (half/stief)broer(s)/(half/stief)zus(sen) (indien er broers of zussen zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je andere familie (indien er andere familie is)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je vrienden binnen de voorziening (indien er vrienden zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je vrienden buiten de voorziening (indien er vrienden zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je buren binnen de voorziening (indien er buren zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoe goed is de relatie met je buren binnen de voorziening (indien er buren zijn)?	Goed/ soms goed, soms minder goed/ geen contact
Hoeveel echte goede vrienden heb je?	Geen/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ >9/?
Ondersteuning bij sociale contacten	Type ondersteuning:
<b>Kwalitatief luik</b>	
<p>Ervaring?</p> <p>Hoe verloopt het dagelijkse contact met anderen?</p> <p>Vind je het gemakkelijk om je contacten te onderhouden? (vind je het gemakkelijk om vrienden te blijven?)</p> <p>Vind je het gemakkelijk om vrienden te maken?</p> <p>Vind je het leuk tijd door te brengen met anderen?</p> <p>Hoe vul je de tijd in samen met anderen?</p> <p>heb je soms ruzie met familie of vrienden?</p>	
<b>Gebied 6: Vrijtijdsbesteding – cultuur, sport en verenigingen</b>	
<b>Kwantitatief luik</b>	
Beoefen je een sport?	Ja/ Nee. Zo ja, welke sport?

Hoeveel doe je aan sport?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar beoefen je die sport(en)?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je in een sportclub?	Ja/ nee
Welke ondersteuning krijg je bij het uitoefenen van deze sport?	Doe je de sport alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Doe je soms culturele activiteiten zo ja, welke?	Nee/ Bioscoop/ museum/ theatervoorstelling/ concerten/ festivals/ bibliotheek/ tentoonstellingen/ andere:
Hoeveel keer doe je een culturele activiteit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Welke ondersteuning krijg je bij het uitoefenen van deze activiteiten?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Zit je in een vereniging/ groep die activiteiten organiseert?	Ja/ nee. Zo ja, in welke vereniging?
Hoeveel keer ga je naar een vereniging?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar gaat die vereniging door?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Welke ondersteuning krijg je om in die vereniging te kunnen zitten?	Type ondersteuning:
Welke van volgende zaken zijn een hobby van jou of iets dat je vaak doet in je vrije tijd?	Lezen/ schrijven/ in boeken kijken/ tijdschriften inkijken/ krant inkijken/ iets verzamelen/ televisie kijken/ andere:

Hoe vaak voer je bovenstaande hobby's uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar voer je deze hobby's uit?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je voor deze hobby's in een club?	Ja/ nee. Zo ja, welke club?
Welke ondersteuning krijg je om die hobby's te kunnen doen?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Welke van volgende zaken zijn een hobby van jou of iets dat je vaak doet in je vrije tijd?	In een koor zingen/ alleen zingen/ karaoke/ instrument bespelen/ in een muziek groepje zitten/ naar muziek luisteren/ andere:
Hoe vaak voer je bovenstaande hobby's uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar voer je deze hobby's uit?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je voor deze hobby's in een club?	Ja/ nee. Zo ja, welke club?
Welke ondersteuning krijg je om die hobby's te kunnen doen?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Welke van volgende zaken zijn een hobby van jou of iets dat je vaak doet in je vrije tijd?	Biljarten, poolen/ darten/ kaarten/ gezelschapspelletjes spelen/ andere:
Hoe vaak voer je bovenstaande hobby's uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar voer je deze hobby's uit?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats:



	#km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je voor deze hobby's in een club?	Ja/ nee. Zo ja, welke club?
Welke ondersteuning krijg je om die hobby's te kunnen doen?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Welke van volgende zaken zijn een hobby van jou of iets dat je vaak doet in je vrije tijd?	Tekenen/ schilderen/ knutselen/andere:
Hoe vaak voer je bovenstaande hobby's uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar voer je deze hobby's uit?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je voor deze hobby's in een club?	Ja/ nee. Zo ja, welke club?
Welke ondersteuning krijg je om die hobby's te kunnen doen?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Welke van volgende zaken zijn een hobby van jou of iets dat je vaak doet in je vrije tijd?	Naar de kapper gaan/ naar een schoonheidsspecialist gaan/ naar een barbier gaan/ naar de sauna gaan/ naar een masseur gaan/ gaan shoppen/ andere:
Hoe vaak voer je bovenstaande hobby's uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar voer je deze hobby's uit?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Zit je voor deze hobby's in een club?	Ja/ nee. Zo ja, welke club?
Welke ondersteuning krijg je om die hobby's te kunnen doen?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:

Doe je soms uitstapjes?	Ja/ Nee
Met wie ga je meestal op uitstap?	Familie/ voorziening/ vereniging/ sportclub/ andere club waarin ik zit/ vrienden/ andere: / nvt
Hoe vaak ga je op uitstap?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Welke ondersteuning krijg je om op uitstap te gaan?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Ga je soms naar de volgende plaatsen?	Op café/ op restaurant/ naar een dancing/ een fuif/ een georganiseerde fuif van mijn vereniging/ andere: / nvt
Welke ondersteuning krijg je om uit te gaan?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Voer je nog andere hobby's uit?	Ja/ Nee. Zo ja, welke?
Hoeveel dagen per week voer je je andere hobby uit?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Waar gaat die hobby door?	Nvt/ binnenshuis/ buitenshuis – naam van de plaats: #km verwijderd van de voorziening (zelf opzoeken):
Welke ondersteuning krijg je om in die andere hobby te kunnen uitvoeren?	Doe je deze activiteiten alleen? Ja/ nee Type ondersteuning:
Kwalitatief luik	
<p>Ervaring:</p> <p>Vind je de hobby' die je uitvoert leuk?</p> <p>(indien buitenshuis) Heb je daar veel vrienden?</p> <p>Vind je dat je genoeg leuke dingen kunt doen je vrije tijd?</p> <p>Vind je jouw vrijetijdsbestedeling goed? Wat vind je minder goed?</p> <p>Doe je je hobby's graag?</p>	

<b>Gebied 7: Multimedia</b>	
Kwantitatief luik	
Heb je een eigen computer?	Ja/ nee, maar de voorziening heeft er wel één die ik mag gebruiken/ nee
Hoeveel keer maak je gebruik van een computer?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Heb je een eigen GSM?	Ja/ nee, maar de voorziening heeft er wel één die ik mag gebruiken/ nee
Hoeveel keer maak je gebruik van een GSM?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Heb je internet ter beschikking?	Ja/ nee/?
Hoeveel keer gebruik je internet?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ nvt
Wanneer maak je vooral gebruik van het internet	Vlak na het opstaan/ bij het ontbijt/ in de voormiddag/ bij het middagmaal/ na het middagmaal/ in de namiddag/ bij het avondmaal/ na het avondmaal/ 's avonds/ vlak voor het slapengaan/ andere momenten: /nvt
Met welk toestel ga je meestal op het internet?	Computer/ GSM/ andere: / nvt
Waarvoor gebruik je het internet?	Dingen opzoeken/ sociale media/ blog bijhouden/ muziek luisteren/ filmpjes kijken/ spelletjes spelen/ andere: / nvt
Heb je hulp nodig bij het gebruik van de computer?	Ja/ nee/? / nvt
Heb je hulp nodig bij het gebruik van een GSM?	Ja/ nee/? / nvt
Heb je hulp nodig bij het gebruik van het internet?	Ja/ nee/? / nvt
Kwalitatief luik	
<p>Ervaring:</p> <p>Vind je het internet toegankelijk genoeg?</p> <p>Ondervind je problemen bij het internetgebruik?</p>	

<b>Gebied 8: mobiliteit</b>	
Kwantitatief luik	
Naar waar verplaats je je als je weggaat uit de voorziening? (adhv schema + voorgaande gebieden)	Kerk/ Ouders of familie/ café of Restaurant/ boodschappen/ werk/ vrijetijdsactiviteit/ andere:
Op welke manier verplaats je jou naar de kerk?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Op welke manier verplaats je jou naar ouders of familie?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Op welke manier verplaats je jou naar een café of restaurant?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Op welke manier verplaats je jou om boodschappen te doen?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Op welke manier verplaats je jou voor werk?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
Op welke manier verplaats je jou voor een vrijetijdsactiviteit?	Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:
<i>Op welke manier verplaats je jou voor andere.....</i>	<i>Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:</i>
<i>Op welke manier verplaats je jou voor andere.....</i>	<i>Te voet/ elektronische rolwagen/ manuele rolwagen/ scootmobiel/ vervoer vanuit de instelling zelf/ fiets, driewieler/ auto/ bus/ trein/ tram/ taxi/ andere:</i>
Hoeveel keer ga je naar de kerk?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar vrienden of familie?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar een café of restaurant?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks

Hoeveel keer ga je boodschappen doen?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar je werk?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar een vrijetijdsactiviteit (buitenshuis)	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar ander: .....	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Hoeveel keer ga je naar ander: .....	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar de kerk gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar ouders of familie gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar een café of restaurant gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je boodschappen gaat doen?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar jouw werk gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?

Welke ondersteuning heb je nodig als je naar een vrijetijdsactiviteit gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar andere:..... gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Welke ondersteuning heb je nodig als je naar andere:..... gaat?	Ga je alleen? Ja/ neen. Indien neen, wie gaat er mee? Wordt de reis vooraf gepland? Wat zijn de afspraken als er iets misloopt?
Kwalitatief luik	
<p>Ervaring mobiliteit:</p> <p><i>Op welke manier verplaats je jou binnen de campus?</i> Wat gaat er goed bij het verplaatsen binnen/ buiten de campus? Wat gaat er moeilijk bij het verplaatsen binnen/ buiten de campus?</p> <p>Ervaring openbaar vervoer:</p> <p>Neem je graag het openbaar vervoer (bus/train/tram/...)? Ja Wat gaat er gemakkelijk/ moeilijk bij het nemen van openbaar vervoer? Ik kan dat alleen doen Naar de bushalte gaan, op de juiste bus stappen, aan de juiste halte afstappen, uurregeling, ...</p>	
<b>Gebied 9: opleiding en vorming</b>	
Kwantitatief	
Wat heb je in jouw vooropleiding gedaan? (secundair onderwijs)	Bijzonder onderwijs/ regulier onderwijs/?
Volg je op dit moment een opleiding of vorming?	Ja / nee. Zo ja, welke:
Heb je voordien reeds een opleiding of vorming gevolgd?	Ja/nee. Zo ja, welke: ?
Heb je zelf het onderwerp gekozen?	Ja / nee / nvt
Hoeveel keer moet je (huidig) naar de opleiding of vorming?	Nooit/ Minder dan 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per maand/ Minstens 1 keer per week/ Dagelijks/ ?/ nvt

Waar volg je de opleiding?	(Bij vonx?)
Kwalitatief	
Welke opleiding volg je?	
Leer je veel bij?	
Wat vind je leuk?	
Wat vind je minder leuk?	
Leer je daar veel mensen kennen?	

## 7.2 Informed consent

### Geïnformeerde toestemming tot medewerking

Ik .....  
(naam) ben bereid om deel te nemen aan het onderzoek van Hanne Dewyspelaere en Bianca El Shahht Bazid.



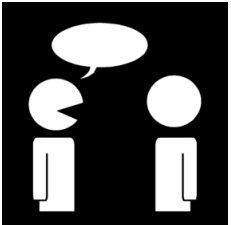
Ik heb uitleg gekregen en begrijp waarover dit onderzoek gaat.



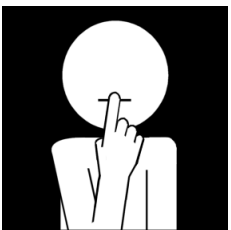
Ik kon en kan steeds vragen stellen, over dit onderzoek of als ik iets niet begrijp.



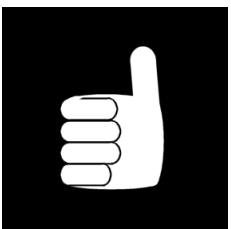
Ik doe hieraan mee omdat ik het zelf wil;  
Ik weet dat ik elk moment mag stoppen, zonder dat dit gevolgen heeft.



Ik mag zelf beslissen wat ik vertel en wat er wordt doorverteld of gebruikt in het onderzoek.



Als ik wil, zal mijn echte naam vervangen worden door een andere naam.



Ik weet en geef ook de toestemming dat de gesprekken worden opgenomen.



7.3 Kort en toegankelijk overzicht voor de respondenten

## Maatschappelijke participatie in kaart

*Een kort en toegankelijk overzicht van de resultaten*



Door Bianca El Shahht Bazid en Hanne Dewyspelaere

## Voorstelling studenten

Wij zijn Hanne en Bianca. Wij studeren orthopedagogiek aan de Universiteit van Gent.

## Achtergrondinformatie onderzoek

### Wat is participatie?

- Participatie is het **zinvol deel uitmaken** van de maatschappij.
- Participatie is **erbij horen**.
- Participatie is een **stem** hebben.
- Participatie gaat ook over de maatschappij. De maatschappij moet **inclusie** mogelijk maken zodat iedereen erbij kan horen.

### Wat is het burgerschapsmodel?

- Personen met een beperking moeten **in de samenleving** kunnen leven.
- Personen met een beperking moeten **deel uitmaken van** de samenleving.
- Personen met een beperking moeten **zelf keuzes** kunnen maken.

### Wat is het “VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap”?

Het VN-verdrag gaat over de **rechten** die personen met een beperking hebben.

Personen met een beperking hebben dezelfde rechten als anderen.

Personen hebben recht op:

- **Werk**
- Een **inkomen** (geld)
- **Inclusief onderwijs**
- Om te kiezen met **wie en waar ze wonen**.
- **Hulpmiddelen** om zich te kunnen **verplaatsen** van de voorziening naar ergens anders bijvoorbeeld het werk.
- **Hulpmiddelen** om contact te hebben met vrienden, familie...  
bijvoorbeeld: een GSM of internet.

## Wat is Perspectief 2020?

- Personen met een beperking mogen **zelf kiezen wie hen ondersteunt**.
- Personen met een beperking mogen **zelf kiezen waarvoor zij ondersteuning krijgen**.
- Personen met een beperking hebben **krachten en sterktes**. **Ouder, vrienden en andere familie** geven ondersteuning, indien ze dat kunnen.

## Onderzoek

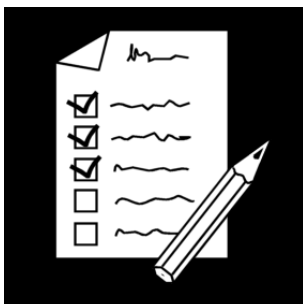
Wat? Voor school hebben wij een onderzoek gedaan over **participatie**.

Wie? Wij hebben dit onderzoek gedaan met **personen met een verstandelijke beperking die wonen in een voorziening**. Een aantal personen van Zeven Huizen, De Lovie en Tordale hebben mee gedaan.

Waarom?

- Omdat er **weinig onderzoek** is gebeurd over participatie van mensen met een verstandelijke beperking die in een voorziening wonen.
- Omdat het belangrijk is om **in gesprek** te gaan met personen met een beperking die wonen in een voorziening.
- Omdat we willen tonen **hoeveel** deze personen participeren.
- Omdat we willen tonen **op welke manier** deze personen participeren.

Hoe?



Wij hebben een **interview** afgenomen met 51 mensen in totaal.

# Resultaten onderzoek

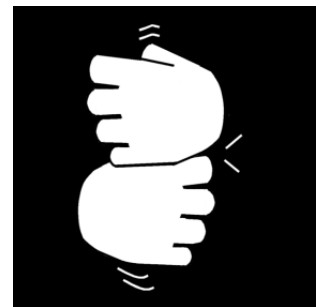
## WONEN

- Sommigen hebben niet gekozen waar ze wonen.
- Sommigen hebben samen gekozen met familie.
- Sommigen hebben samen gekozen met de begeleiders.
- Sommigen wonen in een voorziening omdat de ouders ziek zijn of overleden zijn of omdat de vorige voorziening te groot en te druk was.



## WERK EN INKOMEN

- Veel mensen gaan naar de **dagbesteding**.
- Sommigen doen **begeleid werk**. Bijvoorbeeld in een rusthuis of kleuterschooltje.
- Sommigen doen **vrijwilligerswerk**. Bijvoorbeeld met de honden gaan wandelen.



Niemand uit ons onderzoek wordt betaald voor zijn werk. Iedereen krijgt een **vervangingsinkomen**. Dit is een inkomen van de overheid omdat ze geen geld verdienen met hun werk. Iedereen heeft een **bewindvoerder** die helpt met het geld.

## ONDERWIJS

Iedereen uit ons onderzoek ging naar het **Bijzonder Onderwijs**. Dit zijn scholen speciaal voor personen met een beperking. Niemand ging naar het gewoon onderwijs.

Sommigen volgen een opleiding of vorming bij **Konekt of via de voorziening**. Sommigen hebben hier **geen interesse** in. Sommigen vinden het te **duur**.

## VRIJE TIJD

**Veel** mensen doen aan **sport**.

Sommigen doen niet aan sport omdat ze dat niet kunnen door hun **gezondheid**. Bijvoorbeeld: rugproblemen.

Er zitten **niet zoveel personen** in een vereniging.

Sommigen zitten wel een in een vereniging. Deze vereniging is speciaal voor personen met een beperking

Veel personen luisteren naar **muziek of kijken naar tv** op hun kamer.

Veel personen gaan op **café of restaurant**.

Veel personen doen **hobby's** zoals knutselen **in de voorziening en in de dagbesteding**.

Sommige personen doen activiteiten niet omdat ze daar geen **interesse** in hebben of omdat ze ondersteuning nodig hebben.

Veel activiteiten gebeuren samen met **familie, begeleiders, vrijwilligers of netwerkstudenten**.

## CONTACT MET FAMILIE, VRIENDEN EN/OF BUREN

Sommigen hebben **geen ouders** meer.

De meesten hebben **veel contact met ouders en broers of zussen**. 1 keer per maand of meer.

Er is minder contact met andere familie (neven, nichten, tantes, nonkels).

Er is **veel contact** met **vrienden in de voorziening**. Er is minder contact met vrienden buiten de voorziening (bijvoorbeeld vrienden van in de dagbesteding of van een hobby).

Sommigen voelen zich eenzaam.

Er is **weinig contact met buren**.

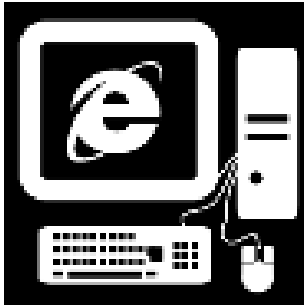
Sommige zeggen wel 'hallo' tegen buren of hebben een kort gesprek.

## GEZONDHEIDSZORG

**Veel mensen** gaan naar de dokter.



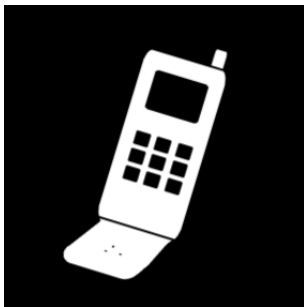
## INTERNET EN GSM



Ongeveer de **helft van de personen** gebruikt internet.

In sommige voorzieningen is er geen internet.

Sommige personen vinden dit moeilijk omdat ze niet kunnen lezen. Anderen hebben hier geen interesse in.



Sommigen gebruiken een **eigen GSM**. Anderen gebruiken de **telefoon van de voorziening**.

## MOBILITEIT

De meeste mensen gaan te voet, met het busje of auto van de voorziening of met de bus.

Sommige mensen kunnen zich niet alleen verplaatsen door gezondheidsproblemen of omdat ze niet kunnen lezen of schrijven.

Zich gemakkelijk kunnen verplaatsen is belangrijk om te kunnen participeren.



## BEGELEIDERS

De begeleiders geven ondersteuning aan de personen met een beperking, zodat zij kunnen participeren.



