



CONSEIL BRUXELLOIS DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP

BRUSSELSE RAAD VOOR PERSONEN
MET EEN HANDICAP

ADVIES

Ontwerp voor een interfederale handicapstrategie 2022-2030

Aanvrager

Minister Karine Lalieux

Aanvraag ontvangen op

2 december 2022

Advies aangenomen door de RPH op

17 maart 2023

BRUPARTNERS

Bischoffsheimlaan 26 – 1000 Brussel

Tel. : 02 205 68 68 – brupartners@brupartners.brussels – www.brupartners.brussels

Vooraf

De Raad voor Personen met een Handicap (RPH) heeft vanwege de minister bevoegd voor personen met een handicap een adviesaanvraag betreffende de Interfederale handicapstrategie ontvangen. De minister wenst een gecoördineerd advies van alle adviesraden voor personen met een handicap te verkrijgen. Het gecoördineerd advies werd op 17 april 2023 door het Platform van de adviesraden voor personen met een handicap uitgebracht. Het onderhavig advies heeft enkel betrekking op de beschouwingen van de RPH, met zijn bezorgdheden voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Op 20 december 2021 werd een Interministeriële Conferentie (IMC) Handicap opgericht om de structurele maatregelen op te volgen die België in het kader van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap moet nemen. Deze maatregelen moeten worden genomen om de belemmeringen waarmee personen met een handicap in hun dagelijks leven worden geconfronteerd, te verminderen. Deze IMC wordt vertaald in een permanent overlegplatform van ministers die bij handicaps en gelijke kansen zijn betrokken.

De Interfederale Strategie Handicap, die aan de RPH wordt voorgelegd, wil een kader bieden voor de initiatieven van de IMC en van elke regering (federaal, gewestelijk en communautair) bij de uitvoering van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

De Interfederale Strategie heeft drie doelstellingen :

1. Een beleidskader bieden voor de verdere uitvoering van het Verdrag van de Verenigde Naties voor personen met een handicap, waarbij de door de internationale instellingen en het maatschappelijk middenveld vastgestelde knelpunten aan de mogelijke initiatieven van de IMC Handicap en de plannen en strategieën van elke entiteit worden gekoppeld.
2. Bijdragen aan de uitvoering van de Europese strategie 2021-2030.
3. Zorgen voor samenhang tussen de actieplannen en strategieën van elke entiteit.

Advies

1. Algemene beschouwingen

- 1) De RPH (Raad voor Personen met een Handicap) looft de opzet van deze interfederale handicapstrategie. Het is de eerste keer dat bij een dergelijke strategie de federale overheid en de deelgebieden betrokken worden. De politieke bevoegdheden op het gebied van personen met een handicap zijn dermate versnipperd (die bevoegdheden bevinden zich op alle niveaus: op het lokale, federale en Europese niveau, maar ook op het niveau van de provincies, de gewesten, de gemeenschappen) dat een strategie die een brug slaat tussen al die bevoegdheden alleen maar gunstig kan zijn voor personen met een handicap en hun omgeving. Het idee van een interfederaal plan is een goede politieke stap voorwaarts in vergelijking met hetgeen bestond.
- 2) De RPH wijst erop dat hij onvoldoende tijd had om zulk omvangrijk dossier te analyseren en een volledig en efficiënt advies uit te brengen. Daarom zal de RPH zich beperken tot zijn eigen territoriale bevoegdheden en zal hij geen volledige analyse kunnen maken van de te nemen maatregelen. Dat de RPH bepaalde punten niet bespreekt, betekent niet dat hij het eens is met de inhoud ervan.

- 3) De RPH merkt op dat de strategie en de behandelde thema's gebaseerd zijn op de UNCRPD, maar dat sommige thema's ontbreken (bijvoorbeeld onderwijs en justitie).
- 4) De RPH is in het algemeen verrast door het geringe aantal acties die in deze strategie zijn opgenomen met betrekking tot het Brussels Gewest en de FGC, en betreurt dit. De RPH vraagt om de acties van het Brusselse handistreamingplan op te nemen in het interfederale plan.
- 5) De RPH wijst op een aantal positieve punten:
 - a. de oprichting van een interministeriële conferentie (IMC) over handicap;
 - b. de drievoudige doelstelling die wordt nagestreefd bij het uitwerken van deze strategie;
 - c. de verwijzing naar de definitie van personen met een handicap zoals opgenomen in het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.
- 6) De RPH vindt het jammer dat er geen echte langetermijnvisie aanwezig is (ook al bestrijkt de strategie de periode van 2022 tot 2030).
- 7) Wat de definitie van personen met een handicap betreft, wijst de RPH erop het belangrijk is dat het begrip 'handicap' een correcte invulling krijgt om ervoor te zorgen dat die personen op alle terreinen van het leven optimaal worden benaderd (school, werk, sociaal-culturele plaatsen, deelname aan het politieke leven ...). Er is nood aan een pragmatische, doelgerichte benadering van handicaps, een benadering die niet verwatert tot een geheel. Daarom moeten er bewustmakings- en opleidingsactiviteiten komen.
- 8) De RPH is opgezet met het feit dat minister Lalieux het gecoördineerd advies vraagt van alle adviesraden voor personen met een handicap. Deze aanpak is vernieuwend en strookt met een interfederale strategie.
 De RPH wijst er echter op dat:
 - bij een gecoördineerd advies de eigenheden van elke adviesraad, en dus van de personen met een handicap die hij vertegenwoordigt, dreigen te verwateren;
 - nog niet alle deelgebieden een adviesraad hebben. De adviesraad van de Duitstalige Gemeenschap zal binnen afzienbare tijd het licht zien, de leden van de Waalse adviesraad voor personen met een handicap zijn zopas benoemd en er is een eerste installatievergadering gepland voor maart, en hoewel het parlement van de Federatie Wallonië-Brussel zopas een ontwerp van decreet tot oprichting van een adviesraad voor personen met een handicap in de Franstalige Gemeenschap heeft goedgekeurd, is de benoemingsprocedure nog niet gestart.
- 9) De RPH betreurt het dat de interfederale strategie zeer goede voornemens bevat, maar niet voorziet in deadlines. De strategie bevat geen tijdstippen voor evaluatie en evenmin objectieveerbare indicatoren.
- 10) De RPH vraagt dat er budgettaire elementen gekoppeld zouden worden aan de in dit strategisch plan opgenomen acties.
- 11) De RPH merkt op dat de verschillende punten van de strategie, ook al kunnen ze afzonderlijk coherent zijn, de indruk wekken van een aaneenschakeling van acties zonder enig onderling verband. Bovendien bevat de strategie niet veel concrete acties met termijnen en meetbare doelstellingen. Het interfederaal actieplan mist concrete raakpunten, afstemming, samenhang en coördinatie tussen de federale overheid en de gewesten.
- 12) De RPH vraagt om wetgeving die ervoor zorgt dat dit plan ook na de huidige legislatuur gehandhaafd wordt.

2. Overwegingen per thema

2.1 Een geïntegreerde aanpak met inachtneming van de beginselen van het VN-verdrag

Prioriteiten:

De uitwerking en harmonisatie van een definitie van handicap op de verschillende beleidsniveaus is duidelijk een prioriteit en is trouwens opgenomen als een van de centrale thema's van de IMC.

Wat er ontbreekt:

Het maatschappelijk middenveld dat vertegenwoordigd wordt door de adviesraad van het Brussels Gewest lijkt niet deel te nemen aan de WG die werd opgericht, hetgeen de RPH betreurt.

Aandachtspunten:

De definitie van personen met een handicap sluit personen in zich die momenteel niet als zodanig worden 'geïdentificeerd'. De RPH hamert echter op het 'permanent-zijn' van de handicap.

2.2 Gelijkheid en niet-discriminatie

Wat er ontbreekt:

Er wordt nergens gesproken over de discriminatie van personen die na hun 65ste gehandicapt worden en die niet voldoen aan de voorwaarden om van het gewest en/of de gemeenschap financiële tegemoetkomingen te krijgen inzake individuele materiële hulp.

Aandachtspunten:

Het is uiteraard van essentieel belang dat er, waar nodig (werkplaats, toegankelijkheid van gebouwen ...) aanpassingen worden aangebracht. Op grond van de antidiscriminatiewetgeving zijn zulke aanpassingen verplicht. De verplichting om redelijke aanpassingen aan te brengen mag echter niet verward worden met de verplichting om toegankelijkheid te waarborgen. De VN stelt dat het waarborgen van toegankelijkheid een onvoorwaardelijke verplichting is. Dit houdt in dat belemmeringen voor de toegang tot bestaande objecten, faciliteiten, goederen en diensten die bestemd zijn voor of openstaan voor het publiek, geleidelijk en systematisch moeten worden weggenomen. De entiteit die verplicht is toegankelijkheid te waarborgen kan zich dus niet van die verplichting onttrekken omdat het waarborgen van die toegankelijkheid zagezegd een last zou vormen (wat anders is bij redelijke aanpassingen). Dat de federale staat en de deelgebieden de 'Europese toegankelijkheidswet' op minimalistische wijzen te lijken hebben omgezet, baart de RPH grote zorgen. Zo zouden de toegankelijkheidsvoorschriften slechts toegepast moeten worden voor zover die toepassing geen 'onevenredige last' voor de betrokken marktdeelnemer met zich meebrengt. Deze bepaling lijkt in strijd met het UNCPRD. Wat dit betreft, wordt aanbevolen om samen te werken met UNIA.

2.3 Vrouwen en kinderen met een handicap

Wat er ontbreekt:

- Er wordt weinig gezegd over de kwestie van gedwongen of geïnduceerde sterilisatie van vrouwen met een handicap.
- Er zijn geen acties opgenomen wat betreft gynaecologisch geweld tegen vrouwen met een handicap.
- Er wordt geen aandacht besteed aan de situatie van meisjes en vrouwen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt.

2.4 Toegankelijkheid

Vragen:

Voor Brussel zijn geen acties opgenomen, hoewel die entiteiten over bevoegdheden beschikken. Om welke redenen?

Wat er ontbreekt:

Toegankelijkheid komt weliswaar veelvuldig in de strategie aan bod, maar dat gebeurt vaak op een restrictieve wijze. Er wordt verwezen naar de uitvoering en ontwikkeling van de Europese richtlijn betreffende de toegankelijkheidsvoorschriften voor producten en diensten (Europese toegankelijkheidswet), en van de richtlijnen over de toegankelijkheid van websites. Het is jammer, zelfs schadelijk, dat deze richtlijn door België te restrictief is opgevat.

Aandachtspunten:

Bij de aanpassing van wegen worden er bijvoorbeeld regelmatig tekortkomingen vastgesteld. Het is van essentieel belang dat zulke aanpassingen gevalideerd worden door deskundige diensten en door gebruikers met een handicap.

Doelstelling(en) die op federaal niveau moeten worden voorgesteld om in de drie gewesten een identieke toepassing te waarborgen (of doelstelling(en) die moeten worden voorgesteld aan de IMC Handicap):

- Elk gewest werkt aan de herziening van zijn toegankelijkheidsnormen. Zou (had) de strategie een standaardisering van de toegankelijkheidsnormen (of ten minste een gemeenschappelijke basis) kunnen (moeten?) beogen.
- Coördinatie bij het gebruik van de duurzaamheidsmeter GRO om op zo tijdens ontwerpprocessen rekening te houden met het aspect 'toegankelijkheid'.
- De toegankelijkheid van ziekenhuizen vereist een interfederale coördinatie: infrastructuur, financiering van personeel, financiering van langere raadplegingen in het kader van kwaliteitszorg voor personen met een handicap, kwalitatief onthaal van personen met een handicap tijdens raadplegingen en in het ziekenhuis, begeleidende diensten in ziekenhuizen (type Welkom in het CHU van Luik). De toegang tot zorg hangt ook af van de toegankelijkheid van kleinere gezondheidscentra en apotheken.
- Standaardisering van de opleiding voor toekomstige professionals (en toegang tot permanente vorming over toegankelijkheid voor alle professionals).
- Medische opleidingen besteden weinig aandacht aan verstandelijke beperkingen en aan de inclusie van personen met zulke beperkingen.
- De omzetting van de Europese toegankelijkheidswet: De RPH roept de autoriteiten op om de Europese toegankelijkheidswet op ambitieuze wijze om te zetten. De criteria voor de beoordeling van onevenredige last die in de nabije toekomst worden aangenomen, moeten zo restrictief mogelijk zijn, want krachtens de UNCRPD is het waarborgen van toegankelijkheid een onvoorwaardelijke verplichting (zie aandachtspunt hierboven). De criteria moeten ook zoveel mogelijk worden geharmoniseerd tussen de federale en deelgebieden. Adviesraden en representatieve organisaties van personen met een handicap moeten nauw worden betrokken bij de ontwikkeling van die criteria. De evaluatie moet ook gebeuren door een zichtbaar en onafhankelijk contactpunt. Dit laatste moet actie kunnen ondernemen ten aanzien van transversale competenties en moet over voldoende personele en financiële middelen kunnen

beschikken. Voorts moet het actief samenwerken met adviesraden en representatieve organisaties van personen met een handicap.

- Digitalisering: de strategie omvat verschillende maatregelen in verband met de digitalisering van overheidsdiensten. De gebruikte websites en toepassingen moeten voldoen aan de voorschriften van digitale toegankelijkheid. Bovendien wijst de RPH erop dat de digitale kloof nog grotere proporties aanneemt bij personen met een handicap. De digitalisering van overheidsdiensten en diensten van algemeen belang kan derhalve tot onrechtstreekse discriminatie van personen met een handicap leiden. De RPH roept de overheden dan ook op om wettelijk vast te leggen dat niet-geconnecteerde personen met een handicap op niet-digitale wijze toegang moeten kunnen hebben tot openbare diensten.

2.5 Risicosituaties en humanitaire noodsituaties

Prioriteiten:

We hebben tijdens de coronacrisis gezien dat België niet voorbereid was. Dit betreft zeker een van de prioriteiten van het strategisch plan waarbij een goede coördinatie tussen de bevoegdheidsniveaus essentieel is.

Aandachtspunten

- De beslissingen die tijdens de gezondheidscrisis werden genomen om kwetsbare bevolkingsgroepen (personen met een handicap, ouderen) te 'beschermen', hadden soms rampzalige gevolgen voor de betrokken personen en hun gezinnen: personen die in instellingen en rusthuizen verblijven, raakten volledig in isolatie doordat elk contact met familieleden verboden was.
- Sommige maatregelen werkten de institutionalisering en discriminatie verder in de hand: het mondkapje dat verplicht werd gesteld voor personeel maar niet voor personen met een handicap, het covidafeticket waarvoor mensen een smartphone moesten kunnen gebruiken.
- Gebouwen moeten beschikken over 'veilige' ontmoetingsplaatsen en/of de kamers moeten toegankelijk zijn vanaf de buitenkant van het gebouw, en uiteraard moet er voorzien worden in binnenplaatsen of tuinen.

2.6 Bescherming tegen uitbuiting, geweld en misbruik

Wat er ontbreekt:

Geen acties in verband met gynaecologisch geweld tegen vrouwen met een handicap.

2.7 Autonomie, vrijheid, veiligheid en persoonlijke integriteit

Wat er ontbreekt:

- Er wordt geen aandacht besteed aan personen die sterk hulpbehoevend zijn.
- Er wordt geen aandacht besteed aan mantelzorgers en aan de bescherming van personen die door mantelzorgers worden geholpen.
- Ook de problematiek van ouder wordende personen met een handicap krijgt geen aandacht.

Aandachtspunten:

- Een van de doelstellingen in verband met dit thema is om personen met een handicap te de-institutionaliseren. De CPH pleit voor geïnformeerde keuzevrijheid voor personen met een handicap en hun familie. Hun keuze moet worden gerespecteerd, maar er moet voor gezorgd worden dat zij geïnformeerd worden over alle implicaties en dat zij die implicaties ook begrijpen, en dat zij bij hun

acties begeleid worden rekening houdend met hun keuze. De RPH wil hier verwijzen naar de nota die de NHRPH hierover heeft opgesteld.

- Moet er geen interfederale samenwerkingsovereenkomst komen tussen de verschillende entiteiten van het land?
- Het is aanbevolen dat de omkaderingsnormen voor instellingen aangepast en uitgebreid worden zodat instellingen innovatieve, alternatieve projecten kunnen ontwikkelen en financiering kunnen krijgen.
- De instellingen moeten, binnen hetzelfde budget, zoveel mogelijk flexibiliteit krijgen bij het gebruik van de normen. Voor sommige centra zou het bijvoorbeeld beter zijn dat ze hun 'geautoriseerde' normen gebruiken om een logopedist of psycholoog in dienst te nemen. 'Arbeiderspersoneel' kan personen begeleiden bij projecten waar koken deel uitmaakt van de aangeboden activiteiten, zodat geen kok aangesteld hoeft te worden. Hetzelfde geldt voor andere vaardigheden. Natuurlijk zullen de gemaakte keuzes gerechtvaardigd moeten worden.
- Door de administratieve last te beperken, daalt ook de institutionele last. Bovendien draagt het de-institutionaliseren van de instellingen bij aan het de-institutionaliseren van de personen die er verblijven.
- De GGC was zeer 'flexibel', IRISCARE lijkt wat 'strenger', de gesubsidieerde diensten mogen niet inboeten aan autonomie en creativiteit.
- Activiteiten aanmoedigen zodat personen die in een instelling verblijven zich betrokken voelen bij het dagelijkse leven in die instelling (onderhoud, maaltijdbereiding, enz.).
- Het RAQ (Réseau associatif pour la qualité de vie) zou instrumenten kunnen verstrekken om de levenskwaliteit van de personen te beoordelen (bijvoorbeeld: SMILE-boekjes).
- Personen met een handicap moeten evenveel thematische verlofdagen of vakantiedagen krijgen als het personeel.
- Om ervoor te zorgen dat personen met een handicap zelfstandig kunnen wonen, moet het aanbod van toegankelijke en aanpasbare woningen voor personen met een handicap aanzienlijk worden uitgebreid en moet een actieplan worden opgesteld voor zowel openbare als particuliere huisvesting.

2.8 Mobiliteit

Vragen:

Voor Brussel zijn geen acties opgenomen, hoewel die entiteiten over bevoegdheden beschikken. Om welke redenen?

Prioriteiten:

Dit thema is zeker een van de basisprioriteiten.

Aandachtspunten:

- De RPH wil wijzen op de moeilijkheden die personen met een handicap kunnen ondervinden door de ontwikkeling van micromobiliteit (fiets, step, scooter).
- Ook de herziening van de GSV zou in het plan aandacht moeten krijgen.
- De VBIB en andere federaties vragen al jaren dat voertuigen (minibussen of aangepaste auto's) van de instellingen een 'H'-kaart krijgen die gekoppeld is aan de nummerplaat van het voertuig en dus op 'H'-parkeerplaatsen kunnen parkeren.

- Evenzo is gevraagd dat die voertuigen (minibussen of aangepaste auto's) van de instellingen de voor bussen en taxi's gereserveerde rijstroken kunnen gebruiken, wat de reistijd voor sommige personen aanzienlijk zou verminderen (tot op heden is op dit vlak geen vooruitgang geboekt).
- Aandacht besteden aan de hoogte van de parkings en in voldoende 'H'-plaatsen voorzien op die parkings en aan winkelcentra en andere openbare gebouwen.

Doelstelling(en) die op federaal niveau moeten worden voorgesteld om in de drie gewesten een identieke toepassing te waarborgen (of doelstelling(en) die moeten worden voorgesteld aan de IMC Handicap):

- Coördinatie van de toegangscriteria in verband met het vervoer voor personen met beperkte mobiliteit.
- Coördinatie van de bijstand bij het vervoer waarbij gebruik gemaakt moet worden van meerdere vervoersoperatoren.
- Homogene bewegwijzering in complexe stations met meerdere operatoren.
- Een audiosignalisatie ontwikkelen.
- De RPH looft het doel van de IMC om een uniforme oplossing te zoeken voor het probleem van de scancar en om de regels inzake gratis parkeren voor personen met een handicap te standaardiseren. De RPH benadrukt het belang van gratis parkeren voor gehandicapten, wat niet ter discussie staat. Hij verzoekt de IMC om in brede zin na te denken over de nieuwe mobiliteitsgerelateerde maatregelen (LEZ, zone met beperkte toegang (ZAL), kilometerheffing, scancar, enz.), en daarbij rekening te houden met de bijzondere situatie van personen met een handicap en de extra reislust die zij ervaren zoveel mogelijk te beperken. Het is dan ook belangrijk dat tussen de verschillende entiteiten wordt gezocht naar geharmoniseerde oplossingen die kunnen worden ingezet voor alle mobiliteitsmaatregelen die 'afwijkingen' voor personen met een handicap nodig maken.

2.9 Onderwijs

Vragen:

Voor Brussel zijn geen acties opgenomen, hoewel die entiteiten over bevoegdheden beschikken. Om welke redenen?

Wat er ontbreekt:

De kwestie van territoriale clusters voor bepaalde doelgroepen: verstandelijke beperking, autisme ...

2.10 Gezondheid

Wat er ontbreekt:

- Vergoeding van logopedie voor bepaalde personen met een handicap, met name personen met een verstandelijke handicap.
- Het protocol van verpleegkundige handelingen moet worden aangepast aan de realiteit op het terrein.

Aandachtspunten:

- Wat gezondheid betreft behandelen de verschillende wetsteksten de problemen vaak vanuit het oogpunt van precariteit en fysieke toegankelijkheid, terwijl ze het probleem onvoldoende op een meer globale manier wijze benaderen, rekening houdend met de specifieke behoeften van alle personen met een handicap.

- Medische opleidingen besteden weinig aandacht aan verstandelijke beperkingen en aan de inclusie van personen met zulke beperkingen.

2.11 Werk en tewerkstelling

Prioriteiten:

Toegang tot werk moet een prioriteit zijn voor het beleid en het is zeker een gebied waar de versnippering van bevoegdheden het meest problematisch is. Coördinatie is hier dus meer dan essentieel.

Wat er ontbreekt:

- Behoorlijke financiering van verenigingen die personen met een handicap begeleiden bij opleiding en tewerkstelling.
- Een reflectie over alle wetgeving inzake begeleiding naar tewerkstelling in Brussel: begeleidingsdienst (Phare), BSD-systeem (Actiris) ...
- Gebrekkige validatie van de competenties van personen met een handicap. Sommige personen met een handicap hebben geen diploma, maar beschikken over een heleboel professionele vaardigheden.
- Analyse van specifieke werkgelegenheidsschepping in het kader van het ondernemen van positieve acties.

Aandachtspunten:

- De bevoegdheidsoverdracht op het vlak van tewerkstelling van de FGC naar Actiris moet goed worden doordacht om te voorkomen dat personen met een handicap in de toekomst minder goed worden ondersteund. De adviesraden van de FGC en het Brussels Gewest moeten hierbij worden betrokken.
- Het begrip 'handicap' moet een correcte invulling krijgen om ervoor te zorgen dat personen met een handicap optimaal worden benaderd in de beroepswereld. In dit verband is er een reële behoefte aan bewustmaking en opleiding.
- De niet-onderwerping aan de sociale zekerheid van personen met een handicap die in een onderneming tewerkgesteld worden krachtens een opleidingscontract (bijv. overeenkomst voor beroepsaanpassing) De RPH looft het feit dat de IMC het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 wil aanpassen. Dat KB heeft zeer negatieve gevolgen voor personen met een handicap die een overeenkomst voor beroepsaanpassing of een beroepsopleidingscontract hebben, en heeft hun beschermingsniveau aanzienlijk verlaagd. Aangezien de situatie van personen met een handicap op de Belgische arbeidsmarkt uiterst ongunstig is vergeleken met de situatie van personen zonder handicap, roept de RPH de overheden op om stagiairs met een handicap tijdens hun bedrijfsopleiding opnieuw te onderwerpen aan de RSZ.
- Werkgelegenheidssteun: de RPH vestigt de aandacht op de situatie van Nederlandstalige Brusselse werknemers die geen recht meer hebben op de VOP en nog geen toegang hebben tot de nieuwe compensatiepremie die het Brussels Gewest heeft ingevoerd. Voorts zijn er momenteel verschillen tussen de entiteiten bij de financiering van hulpmiddelen en aanpassingen voor personen met een handicap die in dienst zijn van een overheidsinstantie. Voor sommige werknemers met een handicap heeft dat grote gevolgen, omdat ze daardoor niet over de redelijke aanpassingen beschikken waarop zij recht hebben.

2.12 Participatie, bewustmaking en toegang tot informatie

Prioriteiten:

Toegang tot informatie is essentieel voor de participatie en autonomie van personen met een handicap.

Wat er ontbreekt:

- Daar komt nog bij dat de digitale kloof groter wordt door de toenemende digitalisering en het verdwijnen van de nabijheid van voor het publiek bestemde instellingen (bankkantoren, postkantoren, enz.). Van digitale ontwikkelingen kan nooit worden verwacht dat ze volledig de mens zullen vervangen.
- De ontwikkeling van audiobeschrijving.

2.13 Deelname aan het culturele leven, vrijetijdsbesteding en sport***Wat er ontbreekt:***

- Toegankelijkheid en ondersteuning van sport en vrijetijdsbesteding.

Aandachtspunten:

Er zijn veel (al dan niet aangepaste) vervoersmogelijkheden voor toegang tot zorgverlening (bijvoorbeeld ziekenhuizen), maar weinig mogelijkheden voor toegang tot culturele, sport- en vrijetijdsactiviteiten. De voorwaarden voor de uitbreiding van deze maatregelen moeten kunnen worden geanalyseerd.

2.14 Statistieken en gegevensverzameling***Prioriteiten:***

Dit thema is door de IMC als prioriteit opgenomen, wat de RPH als positief beoordeelt.

Wat er ontbreekt:

Zoals reeds aangehaald bij het thema inzake een geïntegreerde aanpak met inachtneming van de beginselen van het VN-Verdrag, neemt het maatschappelijk middenveld dat vertegenwoordigd wordt door de RPH niet deel aan de werkgroep die is opgericht.

Aandachtspunten:

Uit de SLA-studie (eindverslag in 2021) is gebleken dat belangrijke actoren zijn vergeten. Merk bijvoorbeeld op dat de Federatie Wallonië-Brussel en Bruxelles-Formation beide bevoegd zijn op het gebied van handicapgerelateerde aangelegenheden.

*

* *