
Inclusieve woonondersteuning voor mensen met een beperking in Vlaanderen en Brussel

Inclusieve woonondersteuning voor mensen met een beperking in Vlaanderen en Brussel

*Kenniscentrum Hoger Instituut Gezinswetenschappen
Onderzoeksgroep Sociaal-Agogische Werk*

COLOFON

Inclusieve woonondersteuning voor mensen met een beperking in Vlaanderen en Brussel

Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting
Brederodestraat 21
1000 Brussel

AUTEURS

Dr. Joris Van Puyenbroeck en Dr. Dirk Luyten
Kenniscentrum Hoger Instituut Gezinswetenschappen
Onderzoeksgroep Sociaal-Agogische Werk

COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Françoise Pissart, Directeur
Johan Alleman, Senior project manager
Ann Vasseur, Programme manager

GRAFISCH CONCEPT

PuPiL

VORMGEVING

TiltFactory

FOTO'S

pg. 54 Onafhankelijk Leven vzw
pg. 57 Woonpunt Zennevallei
pg. 59 Bindkracht vzw
pg. 61 Casa di Mauro vzw
pg. 66 Ado Icarus vzw
pg. 67 Groep Ubuntu vzw
pg. 68 Kenniscentrum Woonzorg Brussel
pg. 69 Alvinnenberg vzw
pg. 71 Den Achtkanter vzw
pg. 72 Stijn vzw

PRINT ON DEMAND

Manufast-ABP vzw, een bedrijf voor aangepaste arbeid
Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be
Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden via
www.kbs-frb.be

WETTELIJK DEPOT

D/2893/2016/16)

BESTELNUMMER

3429
September 2016
Met de steun van de Nationale Loterij

VOORWOORD

Op vele vlakken vormt de volledige en volwaardige deelname aan het maatschappelijk leven van personen met een beperking nog steeds een uitdaging. Wonen is daar een van, zowel voor personen met een beperking zelf als voor hun omgeving.

Toegang hebben tot een aangepaste woonvorm die autonomie toelaat, ongeacht de graad van afhankelijkheid, via private of sociale huisvesting, is geen sinecure. Bovendien worden de wachtlijsten in de centra die door de drie Gewesten zijn erkend steeds langer, zowel voor volwassenen als voor kinderen met een meervoudige handicap. Tenslotte beschikt de overheid voor het ogenblik niet over voldoende middelen om nieuwe woonprojecten te financieren.

In deze context nemen vele ouders zelf het initiatief en ontwikkelen ze voor hun kinderen hun eigen 'ad hoc' woonproject dat voldoet aan alle kwaliteitsnormen. Daarvoor zien ze zich genoodzaakt om op zoek te gaan naar alternatieve financiering en/of financiering die de woonkosten betaalbaar houdt.

De Koning Boudewijnstichting wil de verschillende betrokken partijen samenbrengen rond deze grote uitdaging voor de sector en wil hen positief ondersteunen, binnen een gemeenschappelijk referentiekader: het Verdrag van de Verenigde Naties over de rechten van personen met een beperking, dat België heeft geratificeerd in 2009 en dat stelt dat personen met een handicap ten volle moeten kunnen deelnemen aan alle aspecten van het leven.

Met dit onderzoek neemt de Stichting een eerste stap om personen met een beperking en hun naasten te helpen kleinschalige, innovatieve woonprojecten uit te werken die gericht zijn op maximale autonomie.

Daarna zullen een beter toegankelijke communicatietool en een thema-evenement volgen om personen met een beperking, hun naasten, de voornaamste betrokkenen en potentiële initiatiefnemers van nieuwe woonprojecten voor personen met een beperking te informeren en op de hoogte te brengen van de goede praktijken en hen zodoende te stimuleren.

Koning Boudewijnstichting
September 2016

DANKWOORD

Een speciaal woord van dank aan alle experts die actief meewerkten aan het onderzoek, met name:

Paul Caes, Eddy Denayer, Bies Hendrickx, Stefan Hendrickx, Peter Lambregts, Luk Lampaert, Ritje Pauwels, Dominiek Porreya, Nadia Quintens, Bernadette Rutjes, Herwig Teugels, Johan Timpeman, Lief Van Bael, Lien Vandewiel, Bart Vranken en Johan Warnez

Dank in het bijzonder aan Johan Alleman en Yves Dario van de Koning Boudewijnstichting, die het project stuurden en in goede banen leidden.

Dank aan de studenten gezinswetenschappen die kritisch meedachten, data hielpen verzamelen en analyseren. Dank aan de respondenten van onze websurvey.

Tot slot, een speciale dank aan Monique Deprez, van de Universiteit Bergen, met wie het een plezier was om samen te werken.

Lijst gebruikte afkortingen	11
Samenvatting	13
Synthèse	17
Summary	21
1. Probleemstelling	25
1.1. Inleiding	25
1.2. Om hoeveel personen gaat het?	27
1.2.1. Mensen met een vraag naar handicap specifieke ondersteuning	27
1.2.2. Mensen met een aanbod van handicap specifieke ondersteuning in de thuissituatie	28
1.3. Ouder wordende mensen met een beperking	28
2. Onderzoeksvragen	31
3. Conceptueel kader	33
3.1. Kwaliteit van bestaan	33
3.2. Internationale context	33
3.3. Van normalisatie over integratie naar inclusie	34
3.3.1. Normalisatie	34
3.3.2. Integratie	34
3.3.3. Inclusie	35
3.3.4. Werkdefinitie ‘Inclusieve woonondersteuning’	36
3.3.5. Vraaggestuurde en gedeelde ondersteuning	36
3.4. Wetgevend kader in Vlaanderen en Brussel	38
3.4.1. Wetgeving m.b.t. handicap specifieke woonondersteuning in Vlaanderen	38
3.4.2. Bevoegdheden voor Nederlandstalige personen met een handicap in Brussel : VAPH en VGC	45
3.4.3. Bevoegdheid van de Federale Overheid	45
3.4.4. Wetgeving m.b.t. handicap specifieke toegang tot sociale huisvesting in Vlaanderen	46
3.4.5. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)	48
3.4.6. Inclusie-invest	49
4. Onderzoeksopzet	51
Delphi-design	51
Steekproef	51
5. Resultaten	53
5.1. Ronde 1: typologie en casussen	53
5.1.1. Particulier wooninitiatief	53
5.1.2. Professioneel wooninitiatief	65
5.2. Ronde 2: beoordeling woonsituatie	74
5.2.1. Respons	74
5.2.2. Resultaten voor thuiswonende personen met handicap	75
5.2.3. Resultaten voor particulier wooninitiatief	84
5.2.4. Resultaten voor professionele initiatiefnemers	87
6. Conclusies	97

Bibliografie	105
Bijlagen	109
Bijlage 1: Vroegere Erkenningvormen Wonen VAPH (volwassenen)	109
Bijlage 2 : Uitnodigingsbrief interview	112
Bijlage 3 : Interviewleidraad ronde 1	113
Bijlage 4 : Survey ronde 2 : Woon-en Ondersteuningsoplossingen voor mensen met een beperking	114

LIJST GEBRUIKTE AFKORTINGEN

BOB	Basis OndersteuningsBudget
BROG	Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg
BRAP	Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap
BWR	Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad
CRZ	Centrale Registratie van zorgvragen
DIO	Dienst Inclusieve Ondersteuning
DOP	Dienst Ondersteuningsplan
EASPD	European Association of Service Providers for Persons with Disabilities
FAM	Flexibel Aanbod Meerderjarigen
M	Gemiddelde
MDT	MultiDisciplinair Team
N of n	Aantal waarnemingen
NRTH	Niet Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
OCMW	Open Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAB	Persoonlijk Assistentie Budget
PVC	PersoonsVolgende Convenant
PVF	Persoonsvolgende Financiering
PVB	Persoonsvolgend Budget
RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
SHM	Sociale HuisvestingsMaatschappij
SVK	Sociaal Verhuurkantoor
SWOT	Strengts/Weaknesses/Opportunities/Threats (sterkte/zwakte-analyse)
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
ZZI	Zorg Zwaarte Instrument

SAMENVATTING

Wanneer mensen met een beperking zoeken naar de beste woonoptie stuiten ze meteen op verschillende problemen. Een woning dient betaalbaar te zijn, maar ook veilig, aangepast, én gelegen in de nabijheid van voldoende ondersteuningsmogelijkheden. Niet enkel de beperking van de persoon zelf speelt een rol, maar vooral ook de mogelijkheden die de omgeving biedt. De opdracht om dit alles zelfstandig te vinden en/of in een gemeenschap van mensen die men zelf kiest, maakt het proces nog moeilijker. De doelstellingen van dit project waren het landschap van innovatieve inclusieve woon- en ondersteuningsoplossingen voor mensen met beperking in kaart te brengen en aan de hand van concrete voorbeelden uit de praktijk de sterktes, zwaktes, kansen en uitdagingen (SWOT) voor de (toekomstige) bewoners en hun omgeving te verkennen.

Een beperkte literatuurstudie kadert het onderwerp eerst in kwaliteit van bestaanskader (Schalock & Verdugo, 2002) en in de evolutie van een gesegregeerde naar een inclusieve woonondersteuning voor mensen met beperking. Het situeert hun zoektocht binnen de vernieuwde regelgeving van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), volgend uit de beleidsnota Perspectief 2020 (Vandeurzen, 2010). Handicap specifieke woonondersteuning voor volwassenen met een beperking zal in Vlaanderen op persoonsvolgende wijze gefinancierd worden (PVF). Het woonondersteuningsaanbod zal flexibel zijn (Flexibel Aanbod voor Meerderjarigen, FAM). Perspectief 2020 zet maximaal in op het subsidiariteitsprincipe: gewoon waar het kan, speciaal waar het moet. Zelfstandig wonen via privé- of huurmarkt, ondersteuning via mantelzorg, reguliere zorgaanbieders, zijn de bronnen die eerst aangeboord moeten worden. Sociale integratie is minstens even belangrijk als fysieke integratie (locatie) of functionele integratie (beschikbaarheid diensten, voorzieningen). Door de toenemende vermaatschappelijking van de zorg en de klemtoon op inclusieve woonsettings ('community living') is evolutie naar de-institutionalisering onvermijdelijk ingezet. Helaas betekent dit voorlopig niet dat het aanbod de vraag naar (voldoende) ondersteuning kan volgen. In een context waar vele mensen met beperking en hun omgeving zelf op zoek moeten naar een woon-en ondersteuningsoplossing werd in deze studie extra aandacht besteed aan autonome particuliere wooninitiatieven.

Data werden verzameld via interviews met ervarings- en praktijkdeskundigen (n=11). Een onderscheid is nodig tussen wooninitiatieven waar de woning in eigendom is of gehuurd wordt door de persoon met beperking of omgeving, en waar de organisatie van ondersteuning door de persoon met beperking en/of omgeving gebeurt ('particulier wooninitiatief'), en wooninitiatieven waar de woning verhuurd wordt door een professionele zorgorganisatie of een derde actor, en waar de eindverantwoordelijkheid van de organisatie van ondersteuning bij een professionele zorgaanbieder ligt ('professioneel wooninitiatief'). Particuliere initiatieven omvatten onafhankelijk leven met assistentie, maar ook zelfstandig wonen met ondersteuning in natura en autonome collectieve wooninitiatieven. Bij deze laatste variant creëren een groep van mensen op basis van een visie een uniek woon- en zorgconcept. Onder professionele initiatieven kan het woonondersteuningsaanbod van het VAPH verstaan worden, daar waar een kleinschalige

samenleefverband in de buurt ('community living') en een losgelaten koppeling tussen het woon- en ondersteuningsaspect de norm worden. Voor zowel particuliere als professionele wooninitiatieven is kenmerkend dat een netwerk van verschillende privé- en professionele partners nodig wordt om een betaalbare oplossing op maat te creëren. In Vlaanderen krijgen samenwerkingen vorm onder een non- of social profit-model. Commerciële franchises zijn met steun van de overheid niet mogelijk.

Voor mensen met een permanente vraag naar ondersteuning is het samen met lotgenoten overwegen van de woongelegenheid en ondersteuningsmogelijkheden soms een noodzaak en strategisch, door het poolen van middelen, een betere optie. In deze moeten naast aandacht voor het juridische, financiële, agogische en sociale aspect ook het perspectief van de gebruiker en de omgeving goed onderscheiden blijven. Coaching en trajectbegeleiding voor zoekende wooninitiatiefnemers is een outreachende opdracht voor voorzieningen en diensten van het VAPH. Op GiPSo, een gespecialiseerde organisatie, wordt veel beroep gedaan. Deskundigen die families helpen in hun zoektocht naar een geschikte combinatie van wonen en ondersteuning, zijn het er over eens dat een gedeelde visie, verbondenheid en solidariteit onder de (families van de) toekomstige medebewoners van het allergrootste belang is. Pre-financiering van het woongedeelte en tijdig beschikbare zorgbudgetten zijn de belangrijkste randvoorwaarden. Waar autonome initiatieven momenteel afhankelijk zijn van eigen middelen, mecenaat of inbreng van privé investeerders, kan pre-financiering door een fonds of overheid de start van een wooninitiatief zeker bespoedigen. Maar de persoonlijke zorgbudgetten dienen ook effectief te volgen. Voldoende permanentie is voor mensen met ernstiger vormen van verstandelijke beperking een cruciale factor. Sommige initiatieven kiezen ervoor om deze kern door professionelen te laten opnemen (bv. een 'permanentiecoach'). Bij anderen krijgt een particulier een vrijwilligersvergoeding om een vorm van minimale permanentie te verzekeren.

Met een basisondersteuningsbudget van 300 euro/maand kan een gebruiker niet zo heel veel extra ondersteuning inkopen. Mobiele diensten kunnen hun woonbegeleiding in de toekomst organiseren op basis van het basisondersteuningsbudget en via de mogelijkheid om rechtstreeks toegankelijke ondersteuning aan te bieden. Het ruimere persoonsvolgend budget zal dagondersteuning, individuele begeleiding en nachtpermanentie blijven mogelijk maken, ook voor mensen met een hogere zorgzwaarte. Maar door de verdere scheiding van zorggebonden enerzijds en woon- en leefkosten anderzijds kan men verwachten dat de factuur ook voor de gebruikers van het VAPH-aanbod de komende jaren zal blijven stijgen.

Een belangrijke randvoorwaarde voor mensen met een beperking die om redenen van betaalbaarheid een woongelegenheid willen delen, is de mogelijkheid om de volledige inkomensvervangende - en integratietegemoetkoming te behouden, heel belangrijk. Verhuizen naar inclusieve woonvormen met kleine, zelf gekozen samenleefverbanden, is voor de betrokken personen en hun familie slechts een optie als men financieel en fiscaal niet teveel moet inleveren. Het vraagstuk wat samenwonen aan stedenbouwkundige vereisten met zich meebrengt, hangt ook af van het lokale woonbeleid.

Een websurvey bij een selectieve gemakssteekproef (n=192) verkende verschillende dimensies rond visie op wonen, ervaren kwaliteit van de woning, omgeving, beschik-

baarheid van diensten en betaalbaarheid. De resultaten zijn niet zonder voorbehoud generaliseerbaar.

Wat betreft toegankelijkheid is voor mensen die een rolstoel gebruiken een ruime woning een absolute noodzaak. Maar ook voor mensen met minder of andere dan fysieke beperkingen spelen de toegankelijkheid en ergonomie van de woning een grote rol. Indien men de kosten hiervoor privé niet kan dragen, zijn enkel een betaalbare sociale woning of een door een deskundige zorgaanbieder ingerichte woonsetting de enige opties. Voor mensen met een vervangend (minimum) inkomen wordt een derde van hun inkomen als huurprijs (350-450 euro) als maximum beschouwd.

Uit de survey kan men besluiten dat reguliere hulp de draaglast van zelf- en mantelzorg kan verlichten, maar dat niet alle diensten op alle momenten van de dag beschikbaar of flexibel beschikbaar zijn. Zonder actieve mobilisatie van de buurt en vrijwilligers lijkt de reële ondersteuningsbijdrage in de bevraagde woonsituaties eerder beperkt. De kwaliteit van de woning bij mensen die thuis wonen werd als goed beoordeeld, maar meer dan de helft van de steekproef geeft hierbij aan de lasten zelf te dragen. Het beeld dat heel wat verschillende expertise nodig is voor een oplossing op maat, wordt bevestigd in de resultaten van de survey.

SYNTHÈSE

Lorsqu'une personne avec un handicap recherche une solution de logement idéale, elle se heurte aussitôt à différents problèmes. L'habitation doit être à la fois abordable, sûre et adaptée et offrir suffisamment de services de soutien dans les environs immédiats. Le handicap de la personne n'est pas le seul facteur qui entre en ligne de compte, la difficulté vient surtout des possibilités qu'offre l'environnement. En outre, trouver ce logement idéal de manière indépendante ou au sein d'une communauté de personnes librement choisie complique encore le processus. La présente recherche avait pour objectif de dresser la carte des solutions de logement et de soutien innovantes et inclusives destinées aux personnes avec un handicap et, en s'appuyant sur des exemples concrets tirés de la pratique, d'en explorer les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (SWOT) pour les (futurs) résidents et leur entourage.

Une étude documentaire limitée commence par examiner la thématique du point de vue de la qualité du cadre de vie (Schalock & Verdugo, 2002), puis de l'évolution du type de logement accompagné, qui tend à être moins ségrégué et plus inclusif pour les personnes avec un handicap. La recherche s'inscrit dans le cadre de la nouvelle réglementation du VAPH (Agence flamande pour les personnes avec un handicap), qui découle de la note stratégique Perspective 2020 (Vandeurzen, 2010). Un logement accompagné, adapté au handicap, fera l'objet d'un financement personnalisé en Flandre et l'offre de logements accompagnés sera flexible. Perspective 2020 mise au maximum sur le principe de subsidiarité : un logement normal lorsque c'est possible, adapté lorsque c'est nécessaire. Un logement autonome via le marché privé ou public, un soutien via une aide de proximité et des prestataires de soins réguliers sont les sources qu'il faut explorer en premier lieu. L'intégration sociale est au moins aussi importante que l'intégration physique (localisation) ou fonctionnelle (disponibilité de services, structures). Étant donné la désinstitutionnalisation croissante des soins et l'importance de plus en plus grande des lieux de vie inclusifs (community living), cette évolution est amorcée de manière inéluctable. Malheureusement, cela ne signifie pas pour autant que l'offre telle qu'elle existe actuellement est en mesure de répondre (suffisamment) à la demande de soutien. Dans un contexte où l'on voit qu'un grand nombre de personnes avec un handicap et leur entourage sont contraints de chercher par eux-mêmes une solution de logement et d'assistance, cette étude a prêté une attention supplémentaire aux initiatives de logement privées et autonomes.

Les données ont été collectées au cours d'entretiens avec des experts du vécu et des praticiens (n=11). Il est nécessaire d'établir une distinction entre les différentes initiatives en matière de logement. Dans certains cas, la personne avec un handicap ou son entourage est propriétaire ou loue le logement et se charge d'organiser l'aide (initiative émanant d'un particulier). Alors que dans d'autres cas, un établissement de soins professionnel ou un acteur tiers met un logement en location, et la responsabilité finale de l'organisation de l'aide incombe à un prestataire de soins professionnel (initiative d'un professionnel). Parmi les initiatives de particuliers, il existe des logements indépendants assortis d'un soutien, mais aussi des logements autonomes bénéficiant d'une assistance

en nature et des logements collectifs autonomes. En ce qui concerne cette dernière variante, un groupe de personnes crée un concept de logement et de soin unique, basé sur une vision. L'offre de logements accompagnés du VAPH peut être incluse dans les initiatives professionnelles, là où une relation de cohabitation à petite échelle dans le quartier (community living) et la rupture du lien entre l'aspect logement et l'aspect soutien deviennent la norme. À noter que pour les initiatives de logement émanant tant de particuliers que de professionnels, un réseau de divers partenaires privés et professionnels s'avère nécessaire pour créer une solution abordable et sur mesure. En Flandre, cette collaboration se présente sous la forme d'un modèle à but non lucratif ou à profit social. Les franchises commerciales bénéficiant d'un soutien du gouvernement sont impossibles.

Pour les personnes en demande d'aide permanente, envisager un logement et un soutien avec d'autres, qui sont dans la même situation qu'elles, peut être une nécessité et une option préférable du point de vue stratégique, en raison de la mise en commun des ressources. Sur ce point, outre la prise en compte des aspects juridique, financier, éducatif et social, la perspective de l'utilisateur et celle de l'entourage doivent rester bien distinctes. Le coaching et l'accompagnement des personnes à la recherche d'un logement sont une tâche qui incombe aux structures et services du VAPH. Par ailleurs, il est fréquemment fait appel à GIPSo, une organisation spécialisée. Les experts, qui assistent les familles dans leur recherche d'une solution appropriée combinant logement et aide, reconnaissent qu'une vision commune et la solidarité entre les (familles des) futurs cohabitants sont de la plus haute importance. Les conditions essentielles sont le préfinancement d'une partie de l'habitation et des budgets de soins disponibles en temps utile. Comme les initiatives autonomes dépendent actuellement de fonds propres, d'un mécénat ou d'un apport émanant d'investisseurs privés, le préfinancement par un fonds ou par le gouvernement peut certainement accélérer le lancement d'une initiative de logement. Cependant, les budgets de soins personnels doivent suivre également. Une permanence suffisante est cruciale pour les personnes souffrant de formes plus sévères de déficience mentale. Certaines initiatives optent pour que ce point essentiel soit pris en charge par des professionnels (par exemple, un 'coach de permanence'). Dans d'autres cas, un particulier perçoit une indemnité de volontariat afin d'assurer une forme de permanence minimale.

Avec un budget de 300 euros/mois comme soutien de base, un usager ne peut se permettre qu'une aide supplémentaire limitée. Dans le futur, les services mobiles pourront organiser leur accompagnement à domicile en fonction de ce budget de base et grâce à la possibilité d'offrir un soutien directement accessible. Un budget personnalisé plus important permettra d'assurer une aide de jour, un accompagnement individuel et une permanence de nuit, y compris pour les personnes en situation de grande dépendance. Mais en raison de la nouvelle séparation des coûts liés aux soins, d'une part, et des frais d'hébergement et d'entretien, d'autre part, on peut s'attendre à ce que la facture payée par les usagers des services du VAPH augmente également dans les prochaines années.

Une condition essentielle pour les personnes avec un handicap, qui désirent partager une habitation pour des raisons financières, est la possibilité de conserver la totalité de leur allocation de remplacement de revenu et de leur allocation d'intégration. Pour les

personnes concernées et leur famille, déménager dans un logement de type inclusif, en cohabitant avec des personnes librement choisies, n'est une option qu'à condition de ne pas devoir fournir trop d'efforts sur le plan financier et fiscal. Le problème des exigences urbanistiques qu'implique une cohabitation dépend également de la politique de logement locale.

Une enquête en ligne, menée auprès d'un échantillon sélectif (n=192), a examiné différentes dimensions relatives à la vision du logement, la qualité perçue, l'environnement, la disponibilité de services et la viabilité financière. Les résultats ne sont pas généralisables sans réserve.

En ce qui concerne l'accessibilité, une habitation spacieuse est une nécessité absolue pour les personnes en chaise roulante. Cependant, l'accessibilité et l'ergonomie du logement jouent un rôle tout aussi important pour les personnes avec un handicap moins lourd ou autre que physique. Si quelqu'un est dans l'impossibilité de supporter les frais à titre privé, un logement social abordable ou un lieu de vie aménagé par un prestataire de soins spécialisé sont les seules options possibles. On considère que les bénéficiaires d'un revenu de remplacement (minimal) ne peuvent consacrer plus du tiers de ce revenu (350-450 euros) au loyer.

L'étude permet de conclure qu'une aide régulière peut soulager la charge des soins autonomes et de l'aide de proximité, mais que tous les services ne sont pas disponibles à chaque moment de la journée ou de manière flexible. Sans une mobilisation active du quartier et des volontaires, la contribution de soutien réelle dans les situations de logement examinées semble assez limitée. La qualité du logement des personnes vivant chez elles était jugée bonne, mais plus de la moitié de l'échantillon déclare qu'il contribue personnellement aux frais. Les résultats de l'étude confirment qu'une expertise diversifiée et de grande ampleur est nécessaire à une solution sur mesure.

SUMMARY

When people with a disability look for the best housing option, they immediately encounter various problems. A residence has to be affordable, but also safe, adapted, and close enough to sufficient supporting facilities. It is not only the disability of people that plays a role, but also and above all the opportunities that the environment offers. The task of finding a solution to live independently and/or as part of a self-chosen community of people, makes the process even more difficult. The objectives of this project were mapping out the landscape of innovative inclusive living and support solutions for people with a disability and exploring the strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) for residents (including future residents) and their environment based on specific practical examples.

A limited literature review first puts the subject in the context of quality of life (Schalock & Verdugo, 2002) and of the evolution from segregated to inclusive living support for people with a disability. It places their search within the framework of the revised regulations of the Flemish Agency for Disabled Persons (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, VAPH) following the “Perspective 2020” policy document (Vandeurzen, 2010). Henceforth all specialised residential and home care for adults with a disability will be financed through personal budgets (PVF). All residential support will be of ‘flexible’ nature, meaning the amount of support will depend on needed support’s intensity (Flexible Offer for Adults, Flexibel Aanbod voor Meerderjarigen, FAM). Perspective 2020 is fully aimed at the subsidiarity principle: normal when possible, special when necessary. Living independently via the private or rental market, support via informal care and regular care providers are the resources that must be used as much as possible. Social integration is at least as important as physical integration (location) or functional integration (availability of services and facilities). Due to the importance of inclusion and the emphasis on informal and community care, evolution towards de-institutionalising has inevitably started. However, unfortunately this does not mean the ‘supply’ of services can immediately follow the demand for (sufficient) support. While many people with a disability and those around them have to look for living and support solutions themselves, this study paid extra attention to autonomous private living initiatives.

Data were collected via interviews with those involved and people with hands-on experience (n=11). A distinction is necessary between living initiatives in which ownership of the residence is acquired or rented by the person with a disability, with the organisation of support being taken care of by the people with a disability and/or those around them (“private living initiative”) and living initiatives in which the residence is rented out by a professional care organisation or a third party, with final responsibility of the organisation of support lying with a professional care provider (“professional living initiative”). Private initiatives include independent living with assistance, but also independent living with support in kind and autonomous collective living initiatives. This latter variety means that a group of people creates a unique living and care concept based on a vision. The living support offer of the VAPH can be called a profes-

sional initiative, in which a small scale residential community in the neighbourhood (“community living”) and a released link between the living and support aspects become the standard. Both private and professional living initiatives are characterised by the fact that a network of various private and professional partners becomes necessary in order to create an affordable tailored solution. In Flanders, cooperation partnerships take shape in a non-profit or social profit model. Commercial franchises are not possible with support of the government.

For people with a permanent support need, it is sometimes necessary and also a strategically better option -due to the pooling of resources- to consider housing and support opportunities together with people who face similar challenges and share comparable goals in life. In this context, the perspective of the user and the surroundings must be distinguished clearly from the legal, financial, agogic and social aspect. Coaching and guidance for housing initiative starters who are out searching is an outreaching assignment for facilities and services of the VAPH. GiPSO, a specialised organisation, offers a helping hand. Experts that help families in their search for a suitable combination of living and support, agree that a shared vision, connectedness and solidarity among the future residents (and their families) are of the utmost importance. Pre-financing of the living part and care budgets that are available on time are the most important preconditions. While autonomous initiatives currently depend on their own resources, patronage or private investors, pre-financing through a fund or by the government, can speed up the start of a living initiative. But personal care budgets must also follow effectively. The promise of sufficient, permanent and stable support services are a crucial factor for future residents and their families, especially for those people who have a high intensity of needed support. Some initiatives choose to have this core task carried out by professionals (e.g. a “permanence coach”). In other cases, a private individual receives a volunteers’ compensation in order to ensure some kind of minimal permanence.

A basic support budget of EUR 300 a month does not enable an average user to purchase sufficient extra support. In the future, mobile services can organise their living support based on the basic support budget and via the possibility of a directly accessible form of support (limited in time and intensity). The larger personal budgets will pay for a daytime support, individual guidance and nightly permanence, also for people with a higher needed intensity of support. But due to the further separation of care-linked costs on the one hand and housing and living costs on the other hand, the invoice is expected to increase during the coming years for the users of the VAPH offer.

An important precondition for people with a disability that wish to share housing will be affordability, especially the option of retaining fully income-replacing and integration compensation. Moving to live independently or as part of an inclusive residential setting with a small, self-chosen community are only viable options if they don’t cost too much, both financially and in terms of tax. The issue of what living together requires in terms of urban planning also seems to depend on the local housing policy.

A web survey with a selective convenience sample (n=192) explored various dimensions connected to housing, experience of the quality of the residence, environment,

availability of services and affordability. The results cannot be generalised without reservations, due to convenience sampling.

Concerning accessibility, a spacious residence is an absolute necessity for people who use a wheelchair. But for people with fewer or other than physical disabilities, accessibility and ergonomics of the residence also play an important role. If people are not able to bear those costs privately, affordable social housing or housing provided by a professional care provider are the only options. For people with a replacement (minimum) income, a third of their income is considered a maximum rent price (EUR 350-450).

It can be concluded from the survey that regular care can decrease the burden of self-care and informal care, but that not all services are available or flexibly available at all times of day. Without active mobilisation of the neighbourhood and volunteers, actual support resources seems rather limited in the living conditions studied. The quality of the residence was considered good among people who live at home, but over half of the sample indicates that they are paying for this themselves. The results of the survey confirm that a great deal of different, multidisciplinary expertise is needed for a tailor-made solution.

1. PROBLEEMSTELLING

1.1. Inleiding

Voor mensen met beperkingen kan wonen een grote uitdaging zijn. Wanneer ze zoeken naar de beste woonoptie stuiten ze op verschillende problemen. Een woning dient betaalbaar te zijn, maar ook veilig, aangepast, én gelegen in de nabijheid van voldoende ondersteuningsmogelijkheden. Niet enkel de beperking van de persoon zelf speelt een rol, maar vooral ook de mogelijkheden die de omgeving biedt. De opdracht om dit alles te vinden in een gemeenschap van mensen die men zelf kiest, maakt het proces nog moeilijker.

Volgens de grondwet garandeert de overheid het sociale grondrecht op wonen, evenals de rechten van personen met een handicap (Verenigde Naties, 2006). De Vlaamse overheid trekt daarbij momenteel de kaart van de vermaatschappelijking van de zorg. Men wil dat de persoon met een beperking in de eigen omgeving ondersteuning krijgt op maat, door mantelzorgers, het sociaal netwerk en het reguliere professionele (eerstelijns-)aanbod. Is meer gespecialiseerde hulp nodig, dan kan deze met een persoonsvolgend budget ingekocht worden. Deze tendens zorgt er voor dat individuele en kleinschalig collectieve inclusieve woonsettings de norm geworden zijn. Maar ook de (ouderlijke) thuis wordt hierdoor, nog meer dan vroeger, een plaats waar de mogelijkheid gecreëerd wordt om specifieke ondersteuning in te zetten.

Voor heel wat volwassenen met een beperking betekent 'thuis' nog vaak de woning van het ouderlijk gezin. Soms gaat het om een bewuste keuze, soms is het pure noodzaak omdat men geen andere aangepaste oplossing vindt. Hoewel Vlaanderen het niet slecht doet op vlak van kwaliteit van handicap specifieke ondersteuning (Zorginspectie 2010), geldt voor een groep mensen nog altijd dat ze niet zomaar toegang hebben tot deze intensieve, residentiële vormen van handicap specifieke zorg.

Tom is 24 jaar en is gebonden aan een rolstoel. Naast zijn motorische en visuele beperking heeft hij ook een verstandelijke beperking. Hij is incontinent, kan niet zelfstandig eten, en moet gewassen worden, ... De ouders zijn gescheiden. Tom woont nu thuis bij zijn moeder en zus. Hij zou evengoed in een MPI kunnen wonen, maar zijn moeder wil dit niet. *“Elk kind heeft het recht om thuis te zijn.”*

Moeder is perfectionistisch en wil zelf zorgen voor haar kinderen, omdat zij dit als mama het beste kan. Emotioneel zou ze het niet aankunnen om haar zoon *“in een instelling te steken”*. De gedachten dat Tom moet wachten om naar het toilet te gaan, of zijn tanden niet gepoetst worden zijn voor haar ondraaglijk. Ze heeft schrik dat Tom onvoldoende aandacht zou krijgen. Tom is graag thuis, hij is er op zijn gemak en hij is erg gehecht aan zijn mama.

Sinds kort krijgt Tom een Persoonlijk Assistentie Budget en moeder een mantelzorgpremie. Hiermee betaalt zij de thuisverpleegkundige die Tom 's morgens uit bed komt halen, wassen, eten geven. Als Tom en moeder naar school en werk vertrekken, doet de thuisverpleegkundige nog enkele kleine huishoudelijke taken.

Moeder is en wil een heel zelfstandige moeder zijn, maar beseft ook dat zij niet alles zal kunnen blijven doen. Ze is nog niet klaar is om alles uit handen te geven, maar beetje bij beetje doet ze dit omdat ze niet anders kan. Het gebeurt dat zij denkt over *“wat als ik er niet meer ben”*, dan zal Tom naar een instelling moeten waar hij permanent verblijft (interview door student Jonckheere).

Moniek is 32 jaar, heeft een meervoudige beperking en is totaal afhankelijk van de personen die haar verzorgen. Zij woont in bij haar moeder, die vijf jaar weduwe is en een vijf jaar jongere zus.

Het huis is grotendeels aangepast met een traplift, een stalen verpleegster, een hoog-laagbed en een bedbox op het gelijkvloers. Tweemaal per dag is er thuisverpleging voorzien die de verzorging overneemt van de moeder en de jongere zus. Er is een sociaal netwerk waar moeder en zus beroep op doen.

Moniek is semi-intern in een instelling voor mensen met een meervoudige beperking. Ze wordt 's morgens opgehaald door een busje en 's avonds terug naar huis gebracht.

Door het overlijden van de vader is de zorg zwaarder geworden en moesten moeder en dochter gaan denken aan een permanente oplossing voor Moniek. Ze kwam terecht op de actieve lijst voor een permanente opname in een voorziening voor personen met een beperking. Er zijn al plaatsen vrijgekomen, maar telkens deelde de maatschappelijk werker mee dat ernstigere situaties voorrang kregen. Het laatste jaar is er geen aanbieding meer geweest.

Moniek is recent veranderd van leefgroep. Ze gaat nu naar een leefgroep waar bijna alle andere personen permanent verblijven. Moniek heeft in die groep een eigen bed en plek, maar de maatschappelijk werkers hebben al enkele keren duidelijk gemaakt dat Marlies deze plek niet permanent kan hebben. Ergens is er bij de moeder van Moniek toch de hoop dat deze plek iets permanent kan worden.

Andere woonmogelijkheden zijn nog niet ter sprake gekomen in het gezin maar zijn niet afgeschreven. Er is jammer genoeg geen privé voorziening in de buurt voor mensen met de problematiek zoals die van Moniek. De moeder van Moniek wil haar dochter niet te ver van huis laten opnemen zodat zij haar vaak kan bezoeken en Moniek ook een deel kan blijven van het gezin.

De moeder denkt dat door de steeds zwakkere gezondheid van Moniek zij eerder zal overlijden dan dat er een permanente plaats vrij is in een instelling (interview door student De Duytschaever).

Beperking kunnen we omschrijven als “moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten” (WHO, 2001). Mensen ervaren een beperking in hun activiteiten en dat kan op verschillende domeinen: leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, tussenmenselijke interacties en relaties, belangrijke levensgebieden, maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven. Handicap verwijst op zijn beurt naar “problemen in participatie” door een beperking. Het lichamelijke functioneren (cf. de term ‘stoornis’) wordt door een meer interactieve benadering van beperking minder doorslaggevend om de ondersteuning te differentiëren. Ook mensen met een chronische ziekte of lichamelijke ouderdomsproblemen kunnen in dit kader een beperking en een handicap hebben.

1.2. Om hoeveel personen gaat het?

We kunnen geen eenduidig antwoord geven op de vraag hoeveel volwassen personen met een beperking wonen bij hun ouders. We kunnen wel een schatting maken op basis van de mensen die handicap specifieke ondersteuning vragen via de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) en van mensen die al handicap specifieke ondersteuning krijgen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

1.2.1. Mensen met een vraag naar handicap specifieke ondersteuning

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) registreert op Vlaams niveau alle vragen naar zorg. De media rapporteren hierover door te verwijzen naar de *wachtlijst*. De correcte term is de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). De CRZ aanvragen gebeuren onder begeleiding van MultiDisciplinaire Teams (MDT's). Indien een MDT denkt dat een persoon met beperking in aanmerking komt, zal men niet nalaten deze persoon te registreren, ook al is het beschikbare aanbod schaars. Dit beleid heeft als gevolg dat de gekende aantallen allicht de meerderheid van personen met een handicap die (nog) niet ondersteund residentieel wonen omvat.

Op 31 december 2014 registreerde de Vlaamse Overheid 13.363 volwassenen met een handicap-specifieke ondersteuningsvraag waaraan ze nog niet is tegemoet gekomen. Hiervan kwamen er 1.192 aanvragen uit residentieel VAPH-woonvormen. Dat maakt dat zo'n 12.171 aanvragen voor handicap-specifieke ondersteuning aan volwassenen komen voor mensen die 'thuis' wonen.

Met wie woont deze groep van 12.171 volwassen mensen met beperking samen? Deze vraag kunnen we niet precies beantwoorden. We kennen wel de verdeling in soorten aangevraagde ondersteuning (Zorgregierapport, 2014) : persoonlijk assistentiebudget (2.848), tehuis (3.511), Geïntegreerd/beschermd wonen (1.295), Ambulante woon- of thuisbegeleiding (3.521, Dagbesteding/begeleid werk (2.169).

De aangevraagde vormen van ondersteuning zijn alle bedoeld voor de doelgroep van mensen met matige tot ernstige vormen van beperking. In geval van PAB-aanvragen zijn het voornamelijk nog mensen met motorische of zintuiglijke beperking, voor aangevraagde (semi-) residentieel ondersteuning voornamelijk mensen met aangeboren of verworven verstandelijke beperkingen. Deze aanvragen maken enkel kans indien een MDT kan aantonen dat er een belangrijke mate van 'zorgzwaarte' is. Voor veel van deze

mensen betekent dit dat ze vaak een nood aan een vorm van permanentie nodig hebben, d.w.z. *iemand die in de buurt of oproepbaar is*. De woonsituatie moet dus voor de grote meerderheid van deze mensen zo georganiseerd zijn dat iemand in de buurt is. De combinatie van de aanwezigheid van een meer ernstige ondersteuningsvraag en het feit dat men de vraag stelt vanuit de thuissituatie, doet vermoeden dat de meerderheid van deze 12.171 mensen met beperking met *volwassen naasten* samenwonen, en een actieve vraag naar (extra) ondersteuning hebben.

1.2.2. Mensen met een aanbod van handicap specifieke ondersteuning in de thuissituatie

Voor mensen die al handicap specifieke ondersteuning krijgen in de thuissituatie, maar geen (extra) vraag naar ondersteuning hebben, is het moeilijker in te schatten hoeveel er samenwonen met de familie.

In december 2014 maakten 2.545 personen gebruik van een PAB (Persoonlijk Assistentiebudget) en 35.292 mensen van individuele materiële bijstand (hulpmiddelen, woningaanpassingen e.d.). In belangrijke mate gaat het hier om mensen met motorische of zintuiglijke beperking. Maar ook meer en meer gezinnen met een (volwassen) kind met verstandelijke beperking hebben een PAB. Of de aanvragen gebeuren, vanuit een alleenstaande, of samenwonende situatie is in algemene termen niet uit te drukken. Een kruising met data uit bevolkingscijfers kon niet gemaakt worden.

Interessant is het cijfer van het in 2014 vergunde aantal plaatsen in een dagcentrum VAPH, namelijk 3.793. Dit zijn 'fulltime' plaatsen voor mensen die nog geen professioneel georganiseerde nachtopvang (nodig) hebben. Het reëel aantal mensen die deeltijds gebruik maken van het aanbod ligt hoger. Het gaat om mensen die vanuit de thuissituatie een zinvolle dagbesteding zoeken. Ook hier veronderstellen we dat er een samenleven met een volwassen naaste thuis, in vele gevallen de ouders, geldt.

Tot slot vermelden we het cijfer van 8.487 plaatsen in de thuisbegeleiding in 2013. Deze groep wordt in de tabellen niet verder gespecificeerd naar leeftijd (minderjarigen versus meerderjarigen). Van de groep van 3.745 volwassen mensen in Begeleid wonen of Zelfstandig wonen (2014) weten we enkel dat het gaat om mensen die thuis wonen, maar kunnen we door het feit dat de gegevens in rapportage niet verder gespecificeerd worden, niet nagaan of ze alleen wonen of waaruit het samenleefverband juist bestaat.

1.3. Ouder wordende mensen met een beperking

De levensverwachting van personen met een handicap die, net als in de rest van Europa, ook in Vlaanderen stijgt. Deze trend heeft onder meer tot gevolg dat ouder wordende personen met een beperking naast problemen die eigen zijn aan hun beperking, in toenemende mate geconfronteerd worden met problemen die voortvloeien uit het verouderingsproces.

Voor zorgvoorzieningen vormt de doelgroep een groeiende uitdaging: reguliere woonzorgcentra zijn niet altijd aangepast aan de noden van ouder wordende personen met een beperking, en zorgvoorzieningen uit de sector gehandicaptenzorg zien zich verplicht om hun aanbod aan te passen aan het verouderingsproces van hun cliënten.

Dit maakt dat de organisatie van de zorg en de ondersteuning voor deze specifieke doelgroep niet evident is, en de overheid hier voor een duidelijke uitdaging wordt geplaatst: hoe kwaliteit van zorg blijven garanderen in functie van een zo goed mogelijke kwaliteit van bestaan?

In de literatuur worden diverse beleidspistes overwogen en omschreven om ouder wordende personen met een beperking gepaste woon-ondersteuning te bieden (Vandevyvere, Van Puyenbroeck, & Smits, 2010). Deze zijn onder meer opvang binnen de bestaande voorzieningen van de woonzorgsector, opvang in de sector gehandicaptenzorg, intense samenwerking tussen beide sectoren en het delen/uitwisselen van middelen (kennis, dienstverlening, personeelscompetenties), en een versterking van de mantel-/zelf-/en pleegzorg.

2. ONDERZOEKSVRAGEN

1. Wat zijn de belangrijkste woon-ondersteuningsoplossingen voor personen met handicap in Vlaanderen en Brussel in het veranderende woon- en ondersteuningslandschap? Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn er bij de keuze en realisatie van een welbepaalde woon-ondersteuning oplossing? Welke organisaties helpen personen met een beperking en omgeving met het maken van deze keuzes?
2. Wat zijn de sterktes/zwaktes/kansen en uitdagingen (SWOT voor gebruikers en omgeving (regelgeving, infrastructuur, locatie, betaalbaarheid, toekomstperspectief, kwaliteit van leven en kwaliteit van ondersteuning)?
3. Welke aandachtspunten zijn er te formuleren voor personen met een beperking en hun omgeving in het zoeken naar de juiste woonondersteuning?

3. CONCEPTUEEL KADER

We situeren de problematiek eerst kort in het ‘kwaliteit van leven’-paradigma, de internationale richtlijnen wat betreft wonen, een conceptueel theoretisch kader en de veranderende legislatieve context in Vlaanderen.

3.1. Kwaliteit van bestaan

Kwaliteit van bestaan¹ is een ‘sensitizing concept’, d.w.z. het biedt een inspirerend kader voor veranderingsprocessen op het niveau van de persoon met beperking zelf, van een organisatie en voor een sociaal beleid. Het is voor onderzoek en praktijk een paradigma geworden dat beschrijvend en normatief de hulpverlening aan mensen met een beperking richting kan geven. Schalock en Verdugo (2002) onderscheiden de volgende acht domeinen van kwaliteit van leven: emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontplooiing, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie en rechten.

Hughes e.a. (1995) lijkten meetbare indicatoren voor kwaliteit van bestaan op per levensdomein. Woongerelateerde indicatoren in deze lijst waren: woonomgeving (wooncondities, woonomgeving, woonvorm), maar ook maatschappelijke integratie (maatschappelijke participatie, mobiliteit, vaardigheden m.b.t. maatschappelijk leven, kansen tot participatie in maatschappelijke activiteiten), en normalisatie (activiteitenpatroon, genormaliseerde levensstijl, genormaliseerde hulpverlening). Belangrijk voor verder begrip is dus dat we ‘wonen’ breed benaderen. De bijhorende axioma’s, zoals geformuleerd door Maes en Petry (2000), vertalen we als volgt naar de wooncontext: wonen wordt bepaald door meerdere dimensies, bv. meer dan louter de kwaliteit van de infrastructuur en de mate van toegankelijkheid; het zou voor mensen met beperking op gelijkaardige wijze mogelijk moeten zijn als voor mensen zonder beperking; het is verbonden met een subjectieve levenservaring (bv. zich ‘thuis voelen’); en het hangt af van een individuele match tussen de behoeften, aspiraties, keuzes en plannen van de betrokkene en de steunbronnen in zijn/haar omgeving.

3.2. Internationale context

België ratificeerde in 2009 het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Verenigde Naties, 2006). In dat verdrag stipuleert Artikel 19 dat mensen met een handicap het recht hebben “om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen” en dat staten die dit recht onderschrijven “doeltreffende en passende maatregelen [moeten nemen] om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle uit te oefenen en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij”. Dergelijke staten dienen onder meer te waarborgen

¹ We gebruiken de term ‘kwaliteit van bestaan’ als synoniem voor ‘kwaliteit van leven’. We onderschrijven het belang van een goed onderscheid tussen een eerder medische en een meer sociale interpretatie: we vatten kwaliteit van bestaan op haar sociale, holistische zin als ‘in de wereld staan’, niet louter als een maat voor gezondheid en functionele levenskwaliteit.

dat “personen met een handicap de kans hebben, op voet van gelijkheid met anderen, vrij hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefstructuur; personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappij ondersteunende diensten, waar onder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen; de sociale diensten en faciliteiten voor het algemene publiek op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een handicap en beantwoorden aan hun behoeften.”

De European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD, 2016) leidde recent drie opdrachten af uit het VN-verdrag die samenvallen met de opdracht van deze studie: het verzamelen en uitwisselen modellen van goede praktijken op het gebied van de- institutionalisering en wonen (met ondersteuning), informatie bundelen voor gebruikers om een grotere gebruikersparticipatie en zelfstandig leven te bewerkstelligen, en aanbevelingen op te stellen voor alle beleidsniveaus.

3.3. Van normalisatie over integratie naar inclusie

De visie op de plaats van mensen met een beperking is sterk geëvolueerd gedurende de voorbije eeuw. Waar voorheen mensen met een beperking niet van tel waren en uitgesloten werden (segregatie) is inclusie nu de norm geworden (Kröber & Van Dongen, 1997).

3.3.1. Normalisatie

De hele beweging betreffende het normalisatieprincipe ontstond rond 1960 in Scandinavië. Het was een reactie op de negatieve gevolgen van het instellingsleven. De toenmalige instellingen voor personen met een handicap waren afgezonderd van de gewone samenleving. Het globale leven van de kinderen en jongeren speelde zich af op het terrein van de instelling.

Het leven in de instelling week zo sterk af van het ‘gewone’ leven in de maatschappij dat dit wel tot reacties moest leiden. De idee groeide dat ook personen met een handicap recht hebben op een betere sociale positie. Om dit te bereiken moesten hun leefomstandigheden en leefpatronen zo dicht mogelijk die van anderen in de samenleving benaderen. Datgene wat in onze samenleving als gebruikelijk en normaal wordt beschouwd, werd als richtlijn aanvaard voor de omgang met personen met een handicap. Een leefwijze wordt aangeboden die zo dicht mogelijk bij het ‘normale’ ligt. In de instellingen werd een herkenbaar dag-, week- en jaarritme gehanteerd, men richtte werkruimten in die afgescheiden waren van de leefruimten, er kwamen kleinere leefgroepen en men begon in gemengde groepen te leven.

3.3.2. Integratie

Het integratieprincipe is ontstaan als reactie tegen de segregatietendens waarin de persoon met een handicap werd beschouwd als iemand die zich niet in de samenleving kon handhaven. Het integratieprincipe gaat uit van de idee dat mensen met een handicap moeten kunnen integreren in de samenleving. Integratie betekent letterlijk het tot één geheel maken der delen. Er wordt gestreefd naar een samenleving waarin voor iedereen plaats is en waarin één ieder wordt geaccepteerd zoals hij/zij is. Integratie gaat verder dan normalisatie, het is een poging om mensen een plaats te geven in de samenle-

ving. Integratie betekent het doelbewust zoeken naar mogelijkheden om de ‘zorgvrager’ op zijn eigen wijze zo volwaardig mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving (het arbeidsproces, sport, recreatie, vakantie...).

Integratie betekent dat de normale leefomstandigheden moeten bereikbaar zijn voor personen met een beperking. Het gaat hierbij om alle aspecten van het dagelijks leven. Als de persoon met een handicap zich beperkt tot de omgang met andere personen met een beperking, zal hij nooit leren om in de samenleving te leven, andersom zal de samenleving hem nooit als volwaardig medeburger aanvaarden. Integratie begint bij het erkennen van het anders-zijn, met het zorgen voor aangepaste hulp, die zelfstandigheid bevordert.

Het normalisatie- en het integratieprincipe hebben een grote impact gehad op de hulpverlening aan personen met een beperking. Toch groeide er in de jaren '90 kritiek (Van Gennep, 2000). Binnen het normalisatieprincipe werd het opdringen van ‘normale’ waarden en normen als een ontkenning van de eigenheid van personen met een handicap beschouwd. Ook het integratiestreven werd als mislukt gezien. Want ook binnen kleinschalige groepen bleek er vaak nog een sterke instituukscultuur te heersen.

3.3.3. Inclusie

Waar integratie nog altijd vertrekt van de aparte positie van de persoon met een handicap, die zich moet inpassen in de ‘normale’ samenleving, vertrekt inclusie vanuit de idee dat verscheidenheid juist rijkdom biedt.

“De nieuwe term inclusie benadert mensen vanuit een wij-visie. Als individuele mensen met unieke kwaliteiten. Er wordt gezocht naar individuele oplossingen... Dit alles gebeurt in een omgeving die rekening houdt met de mogelijkheden van ieder individu in die gemeenschap: aangepast vervoer, toegankelijke scholen, wonen in je eigen huis.” (J. Sabbe in ‘Inclusie en onderwijs’)

Inclusie betekent het recht om opgenomen te worden in de samenleving. Inclusie is niet hetzelfde als integratie, is zelfs tegengesteld: niet zozeer de persoon met een handicap moet zich aanpassen aan de samenleving, maar de samenleving zelf moet veranderen. Kernelementen van inclusie zijn keuze en controle, empowerment, volwaardig burgerschap en kwaliteit van leven.

Zelf kunnen kiezen is belangrijk. De persoon beslist zelf hoe te handelen en voert de gekozen handelingen uit, hij beslist ook met wie hij contacten wil leggen en een relatie wil opbouwen. Zo krijgt hij controle over zijn eigen bestaan. Te vaak zien we grenzen aan het functioneren van een persoon met een handicap. Soms zijn die grenzen organisch bepaald (door de stoornis zelf), maar vaak ook zijn ze het gevolg van aangeleerde hulpeloosheid. Personen met een handicap leren dat ze niets kunnen en voortdurend geholpen moeten worden. Hulpverleners moeten dus hun houding aanpassen en mensen leren controle te krijgen over het eigen bestaan.

Empowerment betekent ‘eigenmachtig worden’. Het gaat om een proces van positieversterking waarbij de begeleiding een ondersteunende rol speelt. Concreet betekent dit dat iemand niet aan alle voorwaarden moet voldoen om aan de samenleving te partici-

peren, maar recht heeft op ondersteuning wanneer hij het moeilijk heeft. Iedere persoon moet kansen en ondersteuning krijgen in zijn groei naar autonomie en zelfbeschikking. Op deze manier hebben ze zelf invloed op wat er in hun leven gebeurt, maken ze keuzes en streven ze persoonlijke doelen na.

Beperkingen en handicap zijn slechts uitingen van diversiteit en geen anomalieën. Een handicap is geen louter individuele problematiek maar een sociaal probleem. Maatschappelijke structuren worden dan ook mee verantwoordelijk gesteld voor de sociale minderheidspositie van de persoon met een beperking waardoor de handicap een gegeven is (Van Genneep, 2000; Van Hove, 2000).

Mensen met een handicap behoren in de samenleving een plaats te krijgen als volwaardig burger en niet als tweederangsburger. Ze moeten volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving en er op hun manier een waardevolle bijdrage aan kunnen leveren. Ze hebben dezelfde rechten als anderen. Een aantal speerpunten voor deze gelijkwaardige participatie zijn: het toegankelijk maken van de samenleving, gelijke kans op onderwijs in geïntegreerde structuren, gelijke kans op werkgelegenheid, behoud van inkomsten en sociale zekerheid, volwaardige deelname aan een gezinsleven en recht op lichamelijke integriteit, gelijke kansen op deelname aan cultuur, gelijke kansen op deelname aan recreatie en sport en gelijke kansen op deelname aan het godsdienstige leven van hun gemeenschap.

Dit alles moet resulteren in een betere kwaliteit van bestaan. “Kwaliteit van bestaan betekent dat iemand overeenkomstig zijn behoeften zelf vorm en inhoud kan geven aan zijn leven voor zover mogelijk onder gewone leefomstandigheden en volgens leefpatronen zoals die toegankelijk zijn voor alle burgers zodanig dat hij tevreden is met het leven dat hij leidt” (Van Genneep, 1997).

3.3.4. Werkdefinitie ‘Inclusieve woonondersteuning’

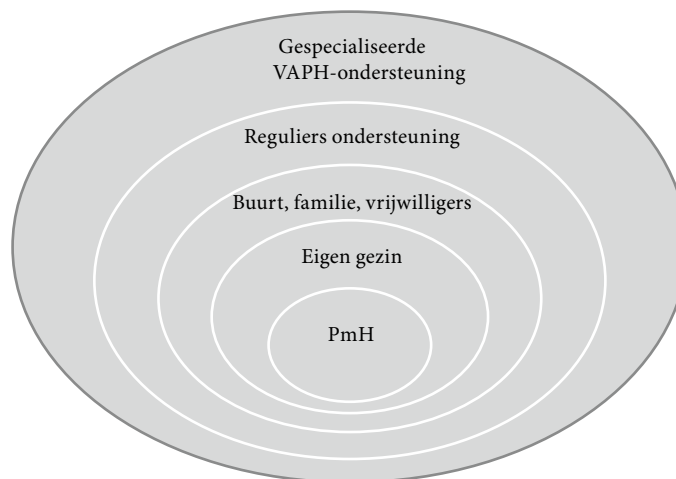
We definiëren inclusieve woonondersteuning als ondersteuning die in een huiselijke omgeving wordt verstrekt als alternatief voor de meer klassieke residentiële zorg (‘institutional living’). In plaats van een ‘all-in’ aanbod verschaft inclusieve woonondersteuning een samengesteld pakket van ondersteuning dat de gebruiker in staat stelt om in huiselijke sfeer te gaan of blijven wonen. Voor mensen die kiezen voor een onafhankelijk leven (‘independent living’) valt inclusief wonen samen met individueel zelfstandig leven, met leven in het eigen gezinsverband, geholpen door technologische en menselijke assistentie. Voor andere mensen kan de keuze voor een collectief woonverband ook inclusief zijn, wanneer de woongemeenschap zowel fysiek, functioneel als sociaal geïntegreerd is in de plaatselijke gemeenschap (Ruigrok, 2002), en de groep een proces doormaakt waarin bewust voor elkaar werd gekozen (‘community living’).

3.3.5. Vraaggestuurde en gedeelde ondersteuning

De beleidsnota ‘Perspectief 2020’ (Vandeuren, 2010) bepaalt dat Vlaanderen in 2020 moet beschikken over een ondersteuningslandschap waarin personen met een handicap die gebruik maken van ondersteuning, maximale kansen tot zelfsturing hebben. Vraaggestuurde ondersteuning wil zeggen dat de zorgaanbieder vanuit de vraag van de gebruiker vertrekt, van hieruit de organisatie vorm gaat geven en niet andersom (Maes e.a., 2001).

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vertrekt daarom van een dynamisch ondersteuningsmodel bestaande uit vijf concentrische cirkels (Meerjaren-analyse VAPH, 2014). Deze ondersteuningscirkels zijn complementair en geven een beeld van hoe een gevarieerd pallet van zorg en ondersteuning kan samengesteld worden: zelfzorg, gebruikelijke zorg, mantelzorg, professionele algemene zorg, en professionele zorg door het VAPH gefinancierd.

Dit model zou maximale kansen moeten bieden aan zelfzorg, mantelzorg en gedeelde zorg. Het model van waaruit het VAPH is gebaseerd op het subsidiariteitsbeginsel, d.w.z. een taakverdeling waarbij het meest nabije ondersteuningsniveau eerst wordt uitgeput om oplossingen op maat te vinden voor men begint aan het volgende niveau. Het VAPH vertrekt van een dynamisch ondersteuningsmodel bestaande uit vijf concentrische cirkels (Meerjarenanalyse VAPH, 2014). Deze ondersteuningscirkels zijn complementair en geven een beeld van hoe een gevarieerd pallet van zorg en ondersteuning kan samengesteld worden: zelfzorg, gebruikelijke zorg, mantelzorg, professionele algemene zorg, en professionele zorg door het VAPH gefinancierd.



Figuur 1 : Concentrische ondersteuningscirkels Perspectief 2020 (VAPH)

Waar in een aanbodsgestuurd model de instelling of organisatie voorop stond, gaat men er nu van uit dat de eerste ondersteuningscirkel het eigen gezin is. Via een proces van vraagverduidelijking komt men tot een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan klaart de persoon met handicap en zijn/haar omgeving uit welke weg men in het leven wil bewandelen, en welke ondersteuning daarvoor nodig is. Personen en hun omgeving kunnen zelf dit plan opstellen, maar ook onder begeleiding van professionals. Het beleid richtte hier toe speciaal de Diensten OndersteuningsPlan (DOP) op.

3.4. Wetgevend kader in Vlaanderen en Brussel

3.4.1. Wetgeving m.b.t. handicap specifieke woonondersteuning in Vlaanderen

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

De Vlaamse Gemeenschap maakte van de staats Hervorming in de jaren tachtig gebruik om de bevoegdheden van het Rijksfonds en van het Fonds 81 samen te brengen in één Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH, decreet van 27 juni 1990), op 1 april 2006 herdoopt in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Het VAPH (2016) betoelaagt diensten en voorzieningen d.m.v. subsidies en personen met een handicap d.m.v. tussenkomsten voor hulpmiddelen, aanpassingen en het persoonlijke-assistentiebudget.

Sinds 2006 is de inspectie van de professionele zorgaanbieders (ambulante diensten en (semi-) residentiële voorzieningen) overgeheveld naar Zorginspectie. De dienst Investerings is overgeheveld naar het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

Afscheid van de klassieke ‘erkenningvormen’

Het VAPH bevindt zich in een overgangperiode (Janssens, De Boodt & Van Puyenbroeck, 2015). Voor 2014 werden zorgaanbieders erkend om een bepaald soort ondersteuning aan te bieden. De ondersteuning werd omschreven in specifieke zorgvormen. De ondersteuning in de zogenaamde Zorg in Natura (ZIN) werd juridisch erkend binnen ‘erkenningvormen’. Deze erkenningvormen blijven in de volksmond zeker voortbestaan en zullen nog lang tot het jargon van menig hulpverlener behoren. Officieel behoren zij echter tot de verleden tijd.

Vanaf 2012 fuseerden alle woon-gerelateerde erkenningvormen in één erkenning, met name Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM). Deze stap is een voor het VAPH noodzakelijke fase om de overstap te maken naar persoonsvolgende financiering.

In bijlage 1 lijsten we de erkenningvormen op die overgaan in FAM met een korte beschrijving.

Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)

FAM werd gecreëerd om flexibele en regelluwe woon- en ondersteuningsoplossingen mogelijk te maken. De zorgaanbieders kunnen aan de slag met een aantal uitdagingen die de overgang naar persoonsvolgende financiering met zich meebrengt (Janssens, De Boodt & Van Puyenbroeck, 2015).

Binnen een FAM worden de scheidingsmuren tussen de verschillende zorgvormen gesloopt en spreekt men niet langer over tehuizen, dagcentra of beschermd wonen, maar gaat men kijken welke ondersteuning iemand ‘à la carte’ nodig heeft. De voordelen liggen zowel aan vraag- als aanbodzijde:

- *De persoon met een handicap*
 - Kan vlotter schakelen tussen ondersteuningsfuncties en er veel gemakkelijker deeltijds van gebruik maken. De persoon met een handicap en omgeving krijgen meer ruimte om te onderhandelen over welke ondersteuning men wenst en wanneer deze zal worden geboden.
 - Kan, door het zelf instaan voor eigen woon- en leefkosten, ook meer bepalen waar en hoe hij wil wonen. Vroeger hoorde er bij een bepaalde voorziening vaak een bepaalde manier van wonen. Nu kan de persoon met een handicap aangeven welke woonvorm hij wil. Wil hij liever alleen in een studio of in een leefgroep wonen, dan kan daarmee rekening worden gehouden. De ondersteuning is immers niet meer gekoppeld aan de klassieke zorgvormen en de wooninfrastructuur van de zorgaanbieder.
 - Zou sneller geholpen moeten kunnen worden. Flexibeler werken zou een impact moeten hebben op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). Door flexibeler en op maat te werken, zouden met dezelfde middelen meer mensen kunnen geholpen worden. Het VAPH verwacht dat er na de overstap naar FAM meer open plaatsen zullen worden gemeld, waardoor de mensen met de grootste ondersteuningsnood sneller kunnen instromen.

- *De zorgaanbieder*
 - Kan beter sociaal ondernemen. Vroeger was er door de strikte regelgeving weinig ruimte om initiatief te nemen. FAM brengt een beter beheer en eenvoudiger administratie met zich mee. De tijd die hierdoor vrijkomt, kan voor andere taken worden gebruikt, namelijk een betere dienstverlening aan de cliënten. Voorbeelden zijn: werken met personeel op punten, strikte personeelskaders laten vallen, personeel meer flexibel inzetten, opereren binnen een regelluwer kader en eenvoudiger zorgregieregels.
 - Kan bepaalde taken in netwerk aanpakken en in de toekomst eventueel zelfs middelen doorgeven aan partner aanbieders. Op die manier kunnen ze onder meer schaalvoordelen en efficiëntiewinsten genereren.

Hieronder geven we een korte opsomming en beschrijving van de ondersteuningsfuncties die binnen de verschillende FAM-categorieën kan worden geboden (VAPH, 2014). De terminologie zal maximaal aansluiten bij wat in het kader van persoonsvolgende financiering werd uitgewerkt.

Vanaf 2015 kan binnen het FAM-project met volgende ondersteuningsfuncties worden gewerkt:

- *Dagondersteuning*: ondersteuning die gedurende de dag wordt geboden. De geleverde ondersteuning is moeilijk tot niet individueel planbaar en/of toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding (psychosociale begeleiding) en permanentie. Deze ondersteuning wordt binnen FAM uitgedrukt in dagdelen (halve, hele of anderhalve dagen).
- *Woonondersteuning*: ondersteuning die tot doel heeft de persoon met een handicap te ondersteunen bij het wonen. De geleverde uren ondersteuning zijn moeilijk tot niet individueel planbaar en/of toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding en permanentie. Deze ondersteuning wordt binnen FAM uitgedrukt in nachten.
- *Individuele ondersteuning*: Deze kan bestaan uit individuele psychosociale begeleiding, individuele praktische hulp, globale individuele ondersteuning en oproepbare permanentie.
 - Individuele psychosociale begeleiding: één-op-één begeleiding die tot doel heeft de persoon met een handicap te ondersteunen in zijn dagbesteding of wonen.
 - Individuele praktische hulp: ondersteuning bij algemeen dagelijkse activiteiten van het leven (ADL) in een één-op-één relatie. Individueel praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard.
 - Globale individuele ondersteuning: combinatie van individuele begeleiding en praktische hulp.
 - Oproepbare permanentie: beschikbaarheid van de begeleiding om na oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare één-op-één ondersteuning aan te bieden.
- *Groepsbegeleiding*: psychosociale begeleiding waar meer dan één persoon aan deelneemt.

Deze ondersteuningsfuncties kunnen in bepaalde categorieën voorkomen:

FAM intensieve woonondersteuning

- Individuele ondersteuning (individuele psychosociale begeleiding, individuele praktische hulp en/of globale individuele ondersteuning) (ambulant of mobiel), zonder maximaal aantal contacten .
- Dagondersteuning
- Woonondersteuning overdag, hetzij inclusief, hetzij residentieel. Geen maximum aantal dagen.
- Bundelt de eerdere erkenningsvormen (voor meer info, zie bijlage 1): Tehuis niet-werkenden ‘nursing’, Tehuis niet-werkenden bezigheid, Zelfstandig wonen (voorheen ‘Focuswonen’), Tehuis werkenden, Diensten Inclusieve Ondersteuning (DIO), Geïntegreerd wonen, Beschermd wonen, Observatie-unit meerderjarigen.

FAM dagondersteuning

- Individuele ondersteuning (ambulant of mobiel), met een maximum van 75 contacten per jaar.
- Dagondersteuning
- Kortdurende woonondersteuning met verblijfsfunctie: max. 92 dagen per jaar.
- Bundelt de erkenningsvormen : Dagcentrum met eigen atelier.

FAM middenfrequente woonondersteuning

- Individuele ondersteuning (ambulant of mobiel), met een maximum van 75 contacten per jaar. Het kan hier zowel gaan om ondersteuning in het kader van zowel woon- als dagondersteuning .
- Kortdurende dag- of woonondersteuning met verblijfsfunctie: max. 92 dagen per jaar.
- Bundelt de erkenningsvormen : Begeleid werk of ambulante begeleiding vanuit dagcentrum, Begeleid wonen.

FAM kortdurende ondersteuning

- Kortdurende dag- of woonondersteuning met verblijfsfunctie: max. 92 dagen per kalenderjaar (Het betreft enkel dag- en / of woonopvang en kan niet worden ingezet onder de vorm van individuele begeleidingen.).
- Bundelt de erkenningsvormen : kortverblijf.

De ondersteuningsfuncties zijn flexibel inzetbaar. Er zijn nog zorgregieregels, maar vereenvoudigd. Alles wat mogelijk is binnen een intensievere vorm van FAM woonondersteuning, kan ook geboden worden binnen een minder intensieve vorm van FAM woonondersteuning.

Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Heel wat ondersteuningsvragers vragen niet om langdurige en/of intensieve handicap specifieke trajecten. Om die reden werd een flink deel van het VAPH-aanbod **rechtstreeks toegankelijk** gemaakt. Die rechtstreekse toegankelijkheid betekent dat er geen VAPH-inschrijving vereist wordt, noch dat de instroomrichtlijnen van de zorgregie gevolgd moeten worden.

Op 22 februari 2013 werd het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap goedgekeurd door de Vlaamse Regering (Meerjarenanalyse VAPH p. 52). Dat besluit maakt het mogelijk dat voorzieningen die ondersteuning verlenen aan personen met een handicap, door het VAPH erkend worden voor het verlenen van rechtstreeks toegankelijke hulp. Het rechtstreeks toegankelijke aanbod is samen te vatten in vier categorieën: mobiele/ ambulante begeleiding, dagbesteding, woonondersteuning of 'outreach' van handicap specifieke ondersteuning.

Om gebruik te kunnen maken van rechtstreeks toegankelijke hulp, moet de persoon met een handicap of vermoeden van handicap geen aanvraag tot ondersteuning indienen bij het VAPH, maar kan hij rechtstreeks aankloppen bij de voorziening die de hulp verstrekt.

Tijdens de eerste twee jaar kan de persoon 48 mobiele of ambulante begeleidingen krijgen. Vanaf het derde jaar wordt dat beperkt tot 12 begeleidingen per jaar. Dagopvang is rechtstreeks toegankelijk voor maximaal 24 dagen per jaar en verblijf (avond, overnachting, ochtend) is beperkt tot 12 dagen per jaar. Al die functies kunnen ook gecombineerd worden. De voorziening zal de geleverde ondersteuning registreren en ontvangt dan van het VAPH een aantal personeelspunten per prestatie.

Persoonsvolgende financiering

De invoering van persoonsvolgende financiering in 2016 is het gevolg van een jarenlange evolutie. De invoering van het PAB in 2000 markeerde het begin van een beleid waarin de persoon met handicap een **cash** budget ontvangt om zelf assistentie thuis, op school of op het werk te organiseren en te financieren. Een commissie van deskundigen bepaalt de hoogte van het budget. Ze houdt daarbij rekening met bestaande noden en behoeften. Die zijn onder meer afhankelijk van de aard en de ernst van de handicap, en van de leefsituatie.

Naast de cash variant bestond al reeds de mogelijkheid om voor een prioritaire toekenning een **trekkingsrecht** (voucher) aan een zorgaanbieder te geven. Dit heet een Persoonsvolgende Convenant (PVC). Aan de gebruiker wordt een jaarbudget toegewezen waarmee ondersteuning door VAPH-erkende zorgaanbieders kan worden geboden.

Basisondersteuningsbudget

Elke persoon met een door het VAPH erkende handicap en door het VAPH vastgestelde ondersteuningsnood heeft vanaf 1 september 2016 recht op een basisondersteuningsbudget (BOB) (trap 1). Deze trap wordt georganiseerd via de huidige zorgverzekering en in de toekomst de Vlaamse sociale bescherming.

Om de handicap te kunnen erkennen en de ondersteuningsnood te kunnen vaststellen, is gekozen voor automatische toekenning via bestaande attesten: wie beschikt over een attest verhoogde kinderbijslag van categorie 1, 3 of 5 tot en met 9, of wie beschikt over een attest integratie- tegemoetkoming van categorie 3 of hoger, hoeft geen verdere indiceringsprocedure te doorlopen om erkend te worden als persoon met een beperking en vaststelbare ondersteuningsnood. Andere mensen die aanspraak willen maken op het basis ondersteuningsbudget, moeten een beperkte inschrijvingsprocedure doorlopen.

Het BOB is een maandelijks forfaitair bedrag van 300 euro dat vrij besteedbaar is en men niet moet verantwoorden. Men kan het bedrag inzetten voor het vergoeden van mantelzorg, voor het inkopen van (meer) reguliere dienstverlening of voor het inkopen van rechtstreeks toegankelijke dienstverlening (RTH).

Persoonsvolgend budget

Elke persoon met een door het VAPH erkende handicap en een door het VAPH vastgestelde nood aan intensieve, frequente en/ of erg gespecialiseerde ondersteuning kan de vraag stellen naar een persoonsvolgend budget (PVB) voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning (trap 2). Voor nieuwe aanvragen kan dit vanaf 1 april 2016. Voor bestaande gebruikers kan dit vanaf 1 januari 2017.

Om toegang te krijgen tot trap 2 moet de handicap van de persoon erkend worden door het VAPH, de persoon een ondersteuningsplan hebben dat door het VAPH wordt goedgekeurd, en moet vastgesteld en geobjectiveerd worden dat de persoon nood heeft aan uitgebreide zorg en ondersteuning, via het ZorgZwaarte Instrument (ZZI).

In Vlaanderen wordt sinds 2010 experimenteel en vanaf 2016 structureel gebruik gemaakt van het ZZI (Heymans & Molleman, 2013). Het zorgzwaarte-instrument kan best omschreven worden als “een set van schalen, instructies en beslissingsregels die toelaat om eenduidig en objectiveerbaar de zorgzwaarte van iedere meerderjarige persoon met een handicap uit te drukken in een aantal parameters. Het laat toe om de volledige nood aan ondersteuning van de persoon met een handicap in kaart te brengen, ongeacht de vraag door wie deze zorg opgenomen zal worden. (...) Het ZZI is een instrument dat ons in staat stelt personen met een handicap op drie dimensies te ordenen naargelang hun zorgzwaarte: de begeleidingsintensiteit (B), de nood aan permanentie over- dag (P) en de nood aan nachtpermanentie (N).” (p.7).

Het ZZI weerhoudt vijf indicatoren van zorgzwaarte:

- “Beperkte basis zelfredzaamheid: problemen bij de basis zelfredzaamheid die nodig is om zelfstandig te kunnen wonen.
- Algemene maatschappelijke ondersteuningsnoden: ondersteuningsnoden die ontstaan wanneer een persoon op een inclusieve manier deelneemt aan alle aspecten van het maatschappelijk leven.
- Gedragmatige ondersteuningsnoden: ondersteuningsnoden t.g.v. gedragsproblemen.
- (Para)medische ondersteuningsnoden: ondersteuningsnoden t.g.v. een medische problematiek .

- Sociaal-emotionele ondersteuningsnoden: ondersteuningsnoden die het gevolg zijn van een achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling (wanneer de verstandelijke ontwikkeling zich op een hoger niveau bevindt dan de sociaal-emotionele ontwikkeling)” (p.125).

Zolang ondersteuning uit trap 2 niet onmiddellijk gegarandeerd kan worden voor elke persoon die hiervoor in aanmerking komt, zal een systeem van prioriteitsstelling gehanteerd worden.

De grote lijnen voor de methode van budgetbepaling bij volwassen personen met een beperking zijn reeds bepaald. Budgetbepaling gebeurt op basis van het ondersteuningsplan en de objectivering van de ondersteuningsnood, zoals aangeleverd via het multidisciplinair verslag.

De vraag naar ondersteuning vanuit gebruiker en omgeving wordt geformuleerd in termen van X aantal dagdelen of uren per week ondersteuning. De objectiverende informatie toont aan of er al dan niet een dagelijkse ondersteuningsnood is, een nood aan permanentie, en/of een nood aan individuele begeleiding.

Het proces van budgetbepaling resulteert in een budgetcategorie. De onderscheiden budgetcategorieën (een 10-tal) laten voldoende differentiatie toe maar blijven ruim (brede range tussen de minimale en de maximale score binnen de budgetcategorie). De besteding kan jaarlijks variëren binnen de range van de toegekende budgetcategorie. Voor elke budgetcategorie wordt bepaald hoeveel personeelspunten ze waard is en hoeveel het maximum te besteden budget bedraagt. Er wordt een sleutel bepaald om punten om te zetten in euro's.

Het persoonsvolgend budget kan ingezet worden als cash, voucher of als een combinatie van beide. De 'cash-formule' betekent dat de persoon met een beperking zelf personeel kan aanwerven om zijn ondersteuning te realiseren of rechtstreeks zijn rekening aan de voorziening zal betalen. Met de 'voucher'-formule betaalt het VAPH rechtstreeks de aanbieder waar de persoon met een beperking zijn ondersteuning wil halen. Het decreet PVF stelt dat een voucher ingeruild kan worden bij een door het VAPH vergunde aanbieder; dit begrip is bewust ruimer gekozen dan de huidige 'VAPH-erkende en gefinancierde aanbieders'.

Om dubbele financiering te vermijden en de beschikbare middelen zo goed mogelijk te benutten, zullen personen die een PVB krijgen geen recht meer hebben op een BOB. Hetzelfde geldt voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH): wie beroep doet op rechtstreeks toegankelijke hulp, kan geen beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. De besteding van de middelen zal zowel in de cash-formule als in de voucher-formule verantwoord moeten worden.

3.4.2. Bevoegdheden voor Nederlandstalige personen met een handicap in Brussel : VAPH en VGC

Het VAPH is ook bevoegd voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar heeft er weinig voorzieningen. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) is de administratie die dit opvolgt.

Brusselaars kunnen een beroep doen op een divers voorzieningenaanbod inzake welzijn, gezondheid en gezin. Dat aanbod groeit, maar is nog ontoereikend (Omgevingsanalyse VGC, 2011).

In de sector personen met een handicap zijn de afgelopen vijf jaar in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest een aantal nieuwe Nederlandstalige voorzieningen opgestart, die inspelen op specifieke behoeften van Brusselaars met een handicap. Ook in de nabije toekomst worden een aantal ontbrekende initiatieven uitgebouwd. Globaal genomen kunnen we evenwel stellen dat het Nederlandstalige zorgaanbod voor personen met een handicap in Brussel beperkt is en gemiddeld drie à vier keer lager ligt dan in het Vlaamse Gewest. We krijgen een min of meer analoog beeld als we het aantal plaatsen in de regio Brussel vergelijken met de provincie Vlaams-Brabant: de capaciteit in Halle-Vilvoorde is globaal 2,5 keer hoger dan in Brussel en in Leuven ligt het aanbod 3,5 keer hoger. Bijna de helft van de erkende Nederlandstalige plaatsen in Brussel richt zich tot minderjarigen. Actueel zijn er binnen de Nederlandstalige gehandicaptenzorg in Brussel globaal 361 plaatsen voor minderjarigen (waarvan 195 plaatsen zijn erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)) en 295 plaatsen voor volwassenen. De onderstaande tabel geeft de capaciteit aan van het door het VAPH erkende Nederlandstalige zorgaanbod in Brussel op 1 maart 2011 per zorgvorm en instelling. Tot op heden zijn dit de meest recente beschikbare cijfers. (VGC, 2011)

De Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR) geeft met de steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) het Brussels Zakboekje uit, een gids met adressen voor alle Brusselse actoren uit de welzijns- en gezondheidssector, waaronder diensten voor personen met een handicap.

Het Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg (BROG) is een sectorale instelling voor overleg en samenwerking op het vlak van gehandicaptenzorg (Van Dooren & Blockerije, 2011).

Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap (BRAP) registreert eerste vragen en is een verwijzer voor Nederlandstalige vragen m.b.t. handicap.

3.4.3. Bevoegdheid van de Federale Overheid

De Directie-Generaal Personen met een handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (is in hoofdzaak belast met het erkennen van handicap en toekennen van uitkeringen aan volwassen personen met een handicap, met name de Inkomensvervangende tegemoetkoming en Integratietegemoetkoming. Ze reikt ook de vereiste attesten uit om sociale en fiscale voordelen te kunnen verkrijgen.

3.4.4. Wetgeving m.b.t. handicap specifieke toegang tot sociale huisvesting in Vlaanderen

Naar een lokaal woonbeleid

De Vlaams Woonraad (2013) stelde recent in haar strategisch advies aan de overheid dat betaalbare en kwaliteitsvolle woningen ook aan kwetsbare doelgroepen moeten kunnen gegarandeerd worden. In België is Sociale Huisvesting een gewestbevoegdheid en Welzijn een gemeenschapsbevoegdheid. Het regelgevend kader wordt dus uitgerold op Vlaams niveau. Vlaanderen heeft er voor gekozen om sommige aspecten te delegeren naar andere beleidsniveaus, zoals provincies en lokale overheden. Het Vlaamse regeerakkoord geeft hen bijkomende bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden. Lokale besturen worden zo regisseur van het beleid dat gevoerd wordt op hun grondgebied, onder meer voor het beleid inzake wonen (Luyten, 2013). Op vlak van wonen heeft het lokaal bestuur de opdracht om sociale woonprojecten te stimuleren, de woningkwaliteit te bewaken en ondersteuning aan te bieden aan woonbehoeftige gezinnen en alleenstaanden. Om dit efficiënt aan te pakken dient het lokaal bestuur enerzijds een woonbeleidsvisie uit te werken en doelstellingen en acties op elkaar af te stemmen. Anderzijds moet het een lokaal woonoverleg organiseren om ervoor te zorgen dat de beleidsinitiatieven en acties efficiënt uitgevoerd worden. De uitvoering gebeurt voornamelijk door ruim 90 sociale huisvestingsmaatschappijen. Dit zijn private coöperatieve vennootschappen met sociaal oogmerk, vaak opgericht tijdens het interbellum of na WOII.

Omdat in Vlaanderen het woonbeleid op een aantal vlakken een lokale bevoegdheid is geworden, zijn de lokale besturen in belangrijke mate verantwoordelijk geworden om het recht op wonen voor kwetsbare doelgroepen in daden om te zetten. Op het terrein komt dan vooral het beleid rond toewijzing van sociale huurwoningen in het vizier. Daar zijn de vragen vele malen groter dan het aanbod, en moeten criteria bepaald worden om allerlei vormen van kwetsbaarheid en lokale politieke keuzes af te wegen bij prioritering. Hoewel de reguliere wachtlijst voor sociale huur gebonden is aan een strikte procedure, opgelegd in het Kaderbesluit Sociale Huur (KBSH), rust bij lokale overheden de verantwoordelijkheid om specifieke doelgroepen te definiëren, en de voorwaarden vast te leggen waaronder sociale huurwoningen kunnen toegewezen worden (Luyten, 2013).

Voor de uitvoering van het sociale huisvestingsbeleid zijn de sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM's) en de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen (VMSW) verantwoordelijk. Naast de sociale huisvestingsmaatschappijen zijn er ook nog sociale woningen in eigendom van andere sociale verhuurders zoals gemeenten en OCMW's.

Omdat het aanbod aan sociale huurwoningen niet toereikend is voor de vraag, werden in de jaren negentig door de Vlaamse overheid sociale verhuurkantoren (SVK's) erkend. Een SVK huurt panden op de private huurmarkt en verhuurt ze door aan sociaal kwetsbare huurders. Het SVK treedt daarbij op als hoofdhuurder van de eigenaar. Het komt al zijn verplichtingen als huurder na. Tegenover de onderhuurder treedt het SVK op als sociale verhuurder (Hedebouw & Peetermans).

“Om recht te hebben op een sociale huurwoning van een SHM of een woning van een SVK zijn er een aantal toegangsvoorwaarden vastgesteld die we hier beknopt

opsommen maar waarop nog heel wat uitzonderingen en detailregels bij gelden die ook lokaal kunnen verschillen.

- voorwaarde van meerderjarigheid;
- inkomensvoorwaarde: de inkomensgrenzen zijn vastgesteld op: 17.900 euro voor een alleenstaande zonder personen ten laste, 19.400 euro voor een alleenstaande gehandicapte (waarbij de integratietegemoetkoming niet als inkomen wordt beschouwd), 26.850 euro voor de andere personen, verhoogd met 1.500 euro per persoon ten laste;
- eigendomsvoorwaarde: men mag bij inschrijving geen woning of perceel bestemd voor woningbouw bezitten of in vruchtgebruik hebben;
- voorwaarde van taalbereidheid: bereidheid tot het volgen van een cursus Nederlands;
- voorwaarde van bereidheid tot inburgering: een ‘verplichte inburgeraar’ dient bereid te zijn een inburgeringstraject te volgen;
- voorwaarde van inschrijving in bevolkings- of vreemdelingenregister: uitgangspunt is dat sociale huurwoningen bestemd zijn voor permanente bewoning en het niet de bedoeling kan zijn om er de tijdelijke opvang van bijvoorbeeld asielzoekers in te organiseren.” (p.35)

Toegang tot sociale huisvesting voor mensen met handicap

Wanneer we, in dit kader, specifiek de kwetsbare doelgroep van personen met een verstandelijke beperking in overweging nemen, voldoen deze vaak aan de generieke voorwaarden (laag inkomen, geen eigenaar van woning) om in aanmerking te komen voor een sociale woning. Toch is het voor deze mensen niet altijd makkelijk om toegang te krijgen tot sociale huisvesting. In de huidige opgelegde toewijzingsprocedure is het bijvoorbeeld niet mogelijk om de timing van de overgang naar een meer zelfstandige woonvorm af te stemmen op de noden en mogelijkheden van de kandidaat-huurder (Naessens, Schrooten, & Van Puyenbroeck, 2015). De procedures rond reguliere wachtlijsten bij sociale huisvestingsmaatschappijen laten dit in de meeste gevallen niet toe. In het zogenaamde artikel 24 van het Kaderbesluit Sociale huur is voorzien dat sommige doelgroepen ‘versneld’ toegang hebben, maar dit soort aanmelding is geen mogelijkheid voor VAPH-welzijnsactoren die vermelde doelgroepen ondersteunen, en aan woonaanbodside kunnen in dat geval geen randvoorwaarden wat betreft ondersteuning gevraagd worden.

Een ander knelpunt is de strikte vorm van de huurovereenkomst. Het is niet makkelijk om een reguliere huurovereenkomst eenzijdig op te zeggen. Hoewel dit zorgt voor rechtsbescherming van zowel huurder als verhuurder, betekent het ook dat het niet evident is om in een doorsnee sociaal huurcontract te laten opnemen dat de nieuwe bewoners even kunnen uitproberen of zelfstandig wonen iets voor hen is, en om, indien nodig, een stap terug kunnen zetten.

Tijdens de huurperiode blijft de doelgroep in vele gevallen kampen met hun persoonlijke problemen, wat een zeker risico op problematisch huurgedrag met zich meebrengt, al dan niet met overlast voor de burens. Sociale huisvestingsmaatschappijen hebben vaak weinig zicht op de zorgnoden van de vermelde doelgroepen. Zij kunnen begeleidingsvoorwaarden koppelen aan een huurovereenkomst (artikel 28, KBSH), maar in de

meeste gevallen zelf niet instaan voor dit soort ondersteuning. Bij problematisch huurgedrag kan de woonactor dus zelf niet bijsturen of helpen waardoor dit in sommige gevallen kan leiden tot een uithuiszetting wegens het niet nakomen van huurverplichtingen. Dit alles maakt dat kwetsbare doelgroepen vaak moeilijk een sociale woning vinden of problemen ondervinden bij het zelfstandig gaan wonen.

Om de toegang tot de sociale huisvesting voor bepaalde kwetsbare doelgroepen te faciliteren en de kloof tussen het zorgaanbod en het zelfstandig wonen in de sociale huisvesting te dichten deden de Vlaamse ministers van de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn in oktober 2010 een oproep voor het indienen van experimentele projecten 'wonen-welzijn'. Een nauwere samenwerking tussen woon- en welzijnsactoren diende hierbij voor de ministers centraal te staan. Omdat sommige samenwerkingsprojecten moeilijk te realiseren zijn binnen de bestaande regelgeving, kregen de geselecteerde projecten de mogelijkheid om te opereren binnen een regelluw kader. Bedoeling was om de knelpunten en obstakels in de samenwerking tussen wonen en welzijn te signaleren en na te gaan of de regelgeving in de toekomst moet worden aangepast.

Vlaamse wooncode en Vlaams Kamerdecreet

In de Vlaamse regelgeving wordt een onderscheid gemaakt tussen twee woonvormen: kamers en zelfstandige woningen. Dit onderscheid is ook zinvol in deze context.

Een *zelfstandige woning* beschikt volgens de Vlaamse Wooncode minstens over een eigen toilet, een eigen wasgelegenheid én een eigen kookgelegenheid. Voorbeelden van zelfstandige woningen zijn eengezinswoningen en appartementen (Hedebouw & Peetermans, 2009).

De Vlaamse Wooncode is bepaald door het decreet van 15 juli 1997. Het legt minimumnormen op waaraan (huur)woningen moeten voldoen. Op 1 februari 2008 werden een aantal kwaliteitsnormen voor woningen aangepast, onder meer de oppervlakenormen. De totale vloeroppervlakte van alle slaap-, kook- en leefruimtes samen moet minstens 18 m² bedragen voor één persoon, 27 m² voor 2 personen, 40 m² voor 3 personen, 50 m² voor 4 personen, 60 m² voor 5 personen.

Een *kamer* wordt, volgens de definitie van het Vlaamse kamerdecreet van 4 februari 1997, beschouwd als een woning waarin één of meer van de volgende voorzieningen ontbreken: een wc, een bad of douche, een kookgelegenheid. Als men voor één van deze voorzieningen een beroep moet doen op een gemeenschappelijke ruimte in of aansluitend bij het gebouw waar de woning deel van uitmaakt, dan is de woning een kamer. Het kamerdecreet bepaalt dat voor een kamer waarin geen kookmogelijkheden, noch een bad of stortbad aanwezig zijn, de oppervlakte ten minste 12 m² moet zijn bij bewoning door één persoon. Deze oppervlakte wordt verhoogd met 6 m² bij bewoning door twee personen. Voor een kamer met een keukenfunctie en/of een badfunctie de hoger genoemde oppervlakenormen met 3 m² verhoogd wordt per functie.

3.4.5. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)

Als agentschap van de Vlaamse overheid verleent het VIPA financiële steun aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen die infrastructuurwerken willen uitvoeren

(VIPA, 2016). Dat maakt het mogelijk voorzieningen aan te bieden die betaalbaar zijn en tegelijk beantwoorden aan de hedendaagse eisen inzake woon- en zorgcomfort.

In afwachting van het nieuwe financieringssysteem voor voorzieningen voor personen met een handicap, vraagt het VIPA geen nieuwe aanvraag voor investeringsdossiers in te dienen. De dossierstop is niet van toepassing op de aanvragen die door voorzieningen zouden worden ingediend die beschikken over een vergunning voor de uitbreiding van hun capaciteit, of die werken binnen voorlopige infrastructuur ingevolge een uitbreiding binnen de VIPA-buffer of ingevolge een recente uitbreiding voor units voor geïnterneerden, de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen en de Revalidatiecentra.

3.4.6. Inclusie-invest

De coöperatieve vennootschap CVBA Inclusie Invest bouwt aangepaste en betaalbare woningen voor personen met een handicap (VAPH, 2014). Privépersonen worden gevraagd te investeren als aandeelhouder. De initiatiefnemer, Stijn vzw, was van oordeel dat de klassieke aanpak - grote wooncomplexen buiten de stadskernen - niet bevorderlijk was voor inclusie. Een tweede aanzet was de wil om tegemoet te komen aan de wachtlijsten. Een derde het tekort aan aangepaste en betaalbare woningen. vzw Stijn vond partners in de vzw's Emmaüs en Pegode uit Antwerpen en Ubuntu uit West-Vlaanderen, en Inclusie Invest was geboren. Het VAPH erkende Inclusie Invest als een organisatie die voorziet in infrastructuur voor personen met een handicap. Dat betekent dat ze nieuwbouw mogen realiseren aan 6 procent btw in plaats van de gebruikelijke 21 procent. Dit betekent 15% minder huurgeld. Men vindt voldoende kleine investeerders, maar de steun van de ParticipatieMaatschappij Vlaanderen was onmisbaar. Intussen heeft Inclusie Invest al in elke Vlaamse provincie een project, waarvan er drie al volledig bewoond zijn (Avelgem, Zutendaal en Schilde; samen goed voor 37 studio's) (www.inclusieinvest.be).

4. ONDERZOEKSOPZET

Delphi-design

Datarondes waren:

- R0 : okt '15 : voorbereiding op basis van eigen materiaal/literatuur
- R1 : nov '15 tot jan '16 : interviews met ervaringsdeskundigen en deskundigen
- R2 : feb '16 tot apr '16 : survey bij woon-ondersteuning oplossingen

Nog gepland:

- R3 : jun '16 tot jul '16 : member check met deskundigen/KBS

Steekproef

Ronde 1

Criteria voor inclusie in steekproef:

- een selecte steekproef van deskundigen;
- 'sneeuwbal' principe: dit betekent dat indien een expert doorverwijst naar een andere expert, omwille van een aparte expertise, deze wordt toegevoegd aan de steekproef. We starten met 15-tal 'sleutel' figuren, en staan open voor bijkomende input.

We zochten naar de randvoorwaarden van huidige en toekomstige woon-ondersteunings-mogelijkheden vanuit het perspectief van:

Ervaringsdeskundigheid

Personen met handicap en informele steunfiguren/mantelzorgers die zich in een inclusieve woonsituatie bevinden (S)

→ Dominiek Porreye

→ Peter Lambrechts

Praktijkdeskundigheid meso-niveau

- 1) personen met handicap en informele steunfiguren/mantelzorgers die zelf oplossingen creëren
→ Nia Quintens, Bindkracht vzw
- 2) verantwoordelijke voorziening VAPH
→ Johan Timperman, Feniks
→ Johan Warnez, Den Achtkanter

- Paul Caes, Stijn vzw
- Ritje Pauwels, Alvinnenberg
- Stefan Hendrickx, Open Thuis
- Eddy Denayer, Ado Icarus
- 3) directie Sociale Huisvestingsmaatschappij
 - Bart Vranken, WPZ Halle

Experten macro-niveau

- 1) vertegenwoordiger van professionelen/organisaties die inclusieve ondersteuningsoplossingen aanbieden en ondersteunen
 - GIPSo : Bies Hendrickx, Bernadette Rutjes
- 2) vertegenwoordigers van professionele organisaties die inclusieve woonoplossingen helpen financieren
 - Inclusie Invest : Paul Caes
- 3) vertegenwoordigers van koepels van zorgverstrekkers in cirkels 4 en 5
 - Vlaams Welzijnsverbond : Paul Caes
 - SOM : Bies Hendrickx
- 4) vertegenwoordiger ervaringsdeskundigen die zich in een keuzesituatie bevinden
 - Gezin en Handicap: Lief Van Bael
 - Inclusie Vlaanderen: Bernadette Rutjes
- 5) deskundigen op vlak van persoonsvolgende financiering
 - Onafhankelijk Leven: Peter Lambreghts
 - Absoluut: Lien Vandewiel
- 6) deskundigen op vlak van woon-zorg
 - Kenniscentrum Woonzorg Brussel: Herwig Teugels
- 7) deskundigen op vlak van sociale huisvesting/verhuur
 - Bart Vranken

Ronde 2

De bedoeling was om zo veel mogelijk voorbeelden te vinden in Vlaanderen, via adressen van gekende vertegenwoordigers van initiatieven/organisaties, en deze groep van respondenten hun woonsituatie te laten beoordelen op vlak van kwaliteit van woning, omgeving, betaalbaarheid, sociale inclusie en beschikbaarheid van diensten en voorzieningen. De online vragenlijst werd gestuurd naar een door studenten gezinswetenschappen opgesteld steekproefkader van 350 adressen en verspreid via de url <http://handicapenwonen.us.to>.

In de begeleidende inleiding werd telkens gevraagd de vragenlijst ook verder te verspreiden.

5. RESULTATEN

5.1. Ronde 1: typologie en casussen

In wat volgt maken we een onderscheid tussen:

- Wooninitiatieven waar de woning in eigendom is of gehuurd wordt van derden door de persoon met beperking of omgeving, en waar de organisatie van ondersteuning door de persoon met beperking en/of omgeving gebeurt ('particulier initiatief').
- Wooninitiatieven waar de woning verhuurd wordt door een professionele zorgorganisatie of een derde actor, maar waar de eindverantwoordelijkheid van de organisatie van ondersteuning bij een professionele zorgaanbieder ligt ('professioneel initiatief').

5.1.1. Particulier wooninitiatief

Zelfstandig leven met assistentie

Een persoon met verschillende vormen van beperking en met verschillende graden van zorgzwaarte, kan zelfstandig wonen, mits voldoende technologische en menselijke assistentie. In Vlaanderen zijn er drie budgethoudersverenigingen die gebruikers met een persoonlijk assistentiebudget ondersteunen: Onafhankelijk Leven vzw, Absoluut vzw en Alin vzw.

Onafhankelijk Leven vzw werd in Vlaanderen bekend als eerste budgethoudersvereniging voor mensen met een persoonlijk assistentiebudget. Maar zelf omschrijft deze organisatie zich breder als een sociale beweging die er voor zorgt dat meer en meer personen met een handicap een gewoon leven kunnen leiden, in de samenleving" (Onafhankelijk Leven, 2016). Onafhankelijk Leven vertrekt vanuit het principe Kwaliteit van Bestaan (Van Loon, Van Hove, Schalock & Claes, 2008) en de Conventie van de rechten van personen met een handicap. Zelfstandig leven vertaalt zich in een woonsituatie waar de persoon met een handicap een onafhankelijk, kwaliteitsvolle vrijheid ervaart. De persoonlijke assistentie is hiervoor het belangrijkste instrument:

"Personen met een beperking kunnen zelf beslissen wie hen waar en wanneer assisteert. Zo hoeven zij niet afhankelijk te zijn van de goodwill van familie, vrienden of welzijnsorganisaties, en houden ze de vrijheid hun eigen weg te bepalen." (Onafhankelijk Leven, 2016)

Het model waarin zelfstandig, alleenstaand of samen met het gezin, kan gewoon worden is voor Onafhankelijk Leven de ideale woonsituatie. Het is een ideaal, niet omdat het voor personen met een beperking onmogelijk zou zijn op deze wijze te wonen, maar omdat er in de samenleving in het verleden nog teveel barrières zijn opgeworpen om dit ideaal te bereiken. Peter Lambreghts benoemt deze barrières: aanbodsgestuurde ondersteuning en deficitaire beeldvorming rond het leven met een beperking. Als

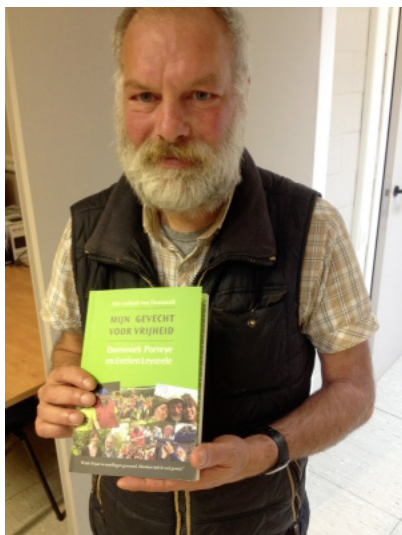
mensen met beperking bewust worden van de mogelijkheden die persoonlijke assistentie biedt, zal dit voor de wijze waarop men wonen en ondersteuning organiseert, een grote omslag betekenen.

Het model van 'independent living' is volledig ondersteuningsgerelateerd. Het biedt geen model voor de woonkosten.

CASUS DOMINIEK PORREYE

We nemen als voorbeeld Dominiek Porreya. Hij is een man van vele talenten, maar hij heeft ook een licht verstandelijke beperking. In zijn boek 'Mijn gevecht voor vrijheid' (Porreya, 2014) schrijft hij:

"Ik heb 39 jaar in instellingen gewoond. Hierdoor heb ik veel gemist. Ik leef nu zelfstandig. Dat is een droom die uitgekomen is. (...) Ik woon nu in Sint-Amandsberg bij Gent, in het Groot Begijnhof. Mijn poes Jan woont bij mij. Ze heet Jan zoals Jan-Jan Sabbe [de eerste persoon in Vlaanderen met een PAB, stichter van Onafhankelijk Leven, nvdr]. (...) Ik kan hier alles doen wat ik wil. Ik kan mijn leven leiden zoals ik wil. Ik kan mensen ontvangen wanneer ik wil. Ik sta op eigen benen. Ik krijg ondersteuning van Leen en Shera. Dat zijn mijn assistentes. Ik heb een PAB. Dat is niet altijd zo geweest." (p.29) "Sinds ik alleen woon, babbel ik tegen wie ik wil. Man of vrouw, het maakt niet uit" (p.85). "Ik wil nog een relatie aangaan met iemand. En kinderen krijgen. Als ik een vrouw heb, zou ik samen met haar een huisje willen kopen. Met plaats voor de kinderen om buiten te spelen. Een tuin erbij met plaats om te voetballen en plaats voor een schommel" (p.94, einde van het boek)



Dominiek Porreya

Naast Onafhankelijk Leven is ook Absoluut vzw een budgethoudersvereniging, d.w.z. dat ook zij voor ondersteuning van personen met een handicap in verband met het Persoonlijke-AssistentieBudget (PAB) en het Persoonsgebonden Budget (PGB) zorgen. Naast de dagelijkse ondersteuning van de budgethouders en hun praktische moeilijkheden werken zij door het organiseren van acties en door belangenverdediging mee aan

een goed PAB voor iedereen. Absoluut bekijkt elke persoon met beperking als een individu in zijn/haar specifieke situatie, met zijn/haar eigen waarden en normen. Elk individu bouwt zijn of haar leven uit zoals hij/zij dit zelf wenst. Voor sommige mensen betekent dit gebruik van ZIN een persoonsvolgende voucher (voorheen PVC), voor anderen een cash variant, PAB.

ANALYSE

Sterktes en kansen

- Zelfstandig leven met assistentie benadert het ideaal van de woonsituatie waarnaar het VN verdrag verwijst.
- De 'outcome' van deze woonsituatie kan een vergelijkbare kwaliteit van bestaan zijn als die van mensen zonder beperking: de persoonlijke assistentie zorgt voor grote zelfstandigheid, keuzevrijheid, en participatiemogelijkheden.
- Het is een woonsituatie waarin de persoon met beperking geactiveerd wordt in het nemen van beslissingen. Hij/zij kan het leven in eigen handen nemen in een proces van 'empowerment'.
- Het creëren van een individuele oplossing na een proces van vraagverduidelijking, gefocust op de persoon zelf, biedt een grotere garantie dat de woonoplossing de geïnformeerde instemming van de betrokkene wegdraagt. Bij collectief particuliere of professionele initiatieven is deze garantie kleiner.

Zwaktes en bedreigingen

- De mogelijkheid om een PAB aan te vragen was voor 2016 nog steeds beperkt. Mensen die het budget willen aanvragen of hun 'zorg in natura' (ZIN) willen omzetten in een persoonsvolgende assistentie moeten een relatief grote ondersteuningsnood aantonen. Het valt ook in het nieuwe PVF systeem niet te verwachten dat voor mensen met licht verstandelijke beperking zonder gedragsproblemen meer dan een basis ondersteuningsbudget en/of een voldoende groot persoonsvolgend budget kan voorzien worden, omwille van de aard van de prioriteiten regeling. Dit is een externe bedreiging, geen zwakte van de woonoplossing.
- Indien de persoon met beperking een belangrijke mate van professionele permanentie nodig heeft, is individueel wonen met enkel professionele persoonlijke assistentie, moeilijk zonder bredere omkadering en informeel steunend sociaal netwerk, en/of zonder extra privé middelen financieel moeilijk haalbaar.

Randvoorwaarden

- Onafhankelijk en zelfstandig leven vergt een proces van empowerment waarbij de (jong)volwassene zijn levensvragen samen met zijn netwerk kan verduidelijken.
- Steun uit het netwerk en voldoende tijd bij de voorbereiding op zelfstandig leven zijn noodzakelijk elementen. Professionele begeleiding is coachend en ondersteunend van aard.
- Steun uit het netwerk is noodzakelijk om de persoonlijke assistentie aan te vullen.

Zelfstandig wonen met mobiele of ambulante woonbegeleiding

Een volwassen persoon met (vermoeden van) een beperking, alleenstaand of met een gezin, kan vanuit de thuissituatie een vraag stellen naar mobiele of ambulante woonondersteuning, aangeboden binnen een FAM-samenwerkingsverband. De persoon kan wonen in een eigen huis of huren bij een sociale huisvestingsmaatschappij. De zorgaanbieder kan in tegenstelling tot ‘intensieve woonondersteuning’ niet zelf optreden als verhuurder (zie verder ‘professioneel initiatief’). De persoon met beperking kan op verschillende levensdomeinen een ondersteuningsvraag stellen naar de dienst mobiele woonbegeleiding : op vlak van wonen, huishouden, administratie, werken en dagbesteding, relaties en/of emotionele ondersteuning.

De woonbegeleiding gebeurt via regelmatige huisbezoeken of op de locatie van de dienst. Hoe vaak de ondersteuning plaatsvindt wordt in overleg tussen de persoon met beperking en zijn/haar individuele begeleider bepaald. De mobiele of ambulante ondersteuning kan zowel geboden worden binnen de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening en binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

CASUS OPEN THUIS

Open Thuis Limburg stelt zich tot doel personen met een (vermoeden van) beperking te ondersteunen in hun streven naar maximale kwaliteit van bestaan via mobiele en ambulante ondersteuning. Om hier aan te werken probeert Open Thuis Limburg een stabiele en kwaliteitsvolle woonondersteuning aan te bieden vertrekkend vanuit de werkvormen ‘begeleid wonen’ en ‘netwerkgorg en ondersteuning’.

Open Thuis Limburg begeleidt mensen individueel in de thuissituatie, maar ook in contexten waar een steunfiguur aanwezig is. In dat geval verhuurt de netwerkfiguur ook de kamer of studio aan de persoon met beperking. Men zou kunnen zeggen dat de persoon met een handicap in dit geval ‘op kot’ is in het huis van vertrouwde steunfiguren. Bij netwerkgorg is er dan ook sprake van een langdurige, duurzame band tussen bewoner en verhuurder/steunfiguur. Deze woonvorm heeft zijn oorsprong in pleegzorg (‘gezinsverpleging’) of Wonen Onder begeleiding van een Particulier (WOP).

Open Thuis gebruikt voor de functie ‘netwerkgorg’ vrijwillige steunfiguren (voorheen pleegouders) die woonruimte beschikbaar maken (bv. via verbouwing). De steunfiguur wordt betaald met een vrijwilligersvergoeding en vervult een ‘conciërge’ -rol door middel van een contract.

Deze woonondersteuning is relatief goed beschikbaar, want niet afhankelijk van een toekenning van een persoonsvolgend budget. Door de relatief lage frequentie van ondersteuning is dit aanbod ‘rechtstreeks toegankelijk’.

CASUS PROEFWONEN HALLE

Het 'Proefwonen'-experiment Wonen-Welzijn is geen aparte woonvorm, maar een manier van structurele samenwerking tussen Sociale HuisvestingsMaatschappijen (SHM) als woonpartner en verschillende lokale welzijnspartners, waaronder Begeleid Wonen. De woonbegeleiding kan opgenomen worden door FAM Woonondersteuning VAPH, door CAW of GGZ. Proefwonen ging in Halle als Midden-West Vlaanderen van start in 2011. Het richt zich op kwetsbare doelgroepen en probeert via een gerichte matching tussen kandidaat-huurders en beschikbare woningen de woon- en welzijns-kansen van deze doelgroepen optimaal te benutten. In Halle nam de sociale huisvestingsmaatschappij Woonpunt Zennevallei het initiatief tot dit project samen met zes welzijnsorganisaties uit zowel de sector ter ondersteuning van personen met een handicap als de geestelijke gezondheidszorg. Begeleid Wonen Pajottenland trad toe tot deze samenwerking.

De doelstelling van het experimenteel project was om een kandidaat-huurder met een psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking na een proces van vraagverduidelijking in de eigen welzijnsdienst of -voorziening een woning 'versneld' en 'tijdelijk op proef' tegen sociaal gunstige tarieven te laten huren. Versneld betekent dat de ondersteuningsvraag of wooncontext van de kandidaat argumenten zijn om de kandidaat een 'versnelde' toewijzing te geven tot een sociale huurwoning, in vergelijking met de wachttijd die een inschrijving op de reguliere wachtlijst zou betekenen. Een vast kenmerk van de gehanteerde werkwijze is dat er aan de woonovereenkomst een begeleiding door een welzijnsdienst gekoppeld is. Deze begeleiding moet al lopende zijn vóór de aanvraag voor Proefwonen wordt ingediend. In ruil voor de naadloze doorstroming naar een sociale woning garanderen de welzijnspartners de ondersteuning van hun cliënt. De verplichte koppeling van begeleiding aan de woonovereenkomst heeft een tijdelijk karakter, waarna de proefwoner als reguliere sociale huurder de woning verder kan huren. Als zelfstandig wonen te hoog gegrepen blijkt kunnen de bewoners in dit experiment terugstromen naar residentieel wonen met permanente begeleiding.



Sociale Huisvestingsmaatschappij Woonpunt Zennevallei

Groepswoning in eigen beheer: autonome wooninitiatieven

WAT ZIJN AUTONOME WOONINITIATIEVEN?

Een wooninitiatief komt tot stand vanuit de vraag naar goede zorg door (verwanten van) personen met een handicap. Het worden ook wel ‘ouderinitiatieven’ genoemd, maar het kan in principe ook gaan om initiatieven van personen met een beperking zelf (GIPSo, Rutjes, 2015).

Wooninitiatieven zijn geen commerciële, kleinschalige woonvormen (bv. zoals de Thomashuizen, zie verder) die uitgebaat worden door zorgondernemers. Het gaat om een initiatief genomen door ouders (‘ouderinitiatieven’) of personen met een beperking zelf.

De initiatiefnemers hebben zich georganiseerd in een rechtsvorm, meestal een vereniging zonder winstoogmerk (vzw). Deze rechtspersoon is het aanspreekpunt en de initiatiefnemer die wonen, diensten en zorg inkoop en organiseert. De partners en partijen waarmee dat gebeurt kunnen wisselen. De rechtspersoon blijft actief betrokken en delegeert haar eindverantwoordelijkheid niet aan externe partijen. De vzw regelt de betrokkenheid van de deelnemers aan het initiatief met een overeenkomst. De zeggenschap van de (toekomstige) bewoners, ouders of verwanten bijvoorbeeld rond aanname en ontslag van personeel wordt hierin vastgelegd.

WOONASPECT IS GESCHEIDEN VAN HET ZORGASPECT

In het wooninitiatief is sprake van scheiding in de financiering van huisvesting en zorg (GIPSo, 2015). De bewoners betalen zelf hun huur (al dan niet gezamenlijk) aan de verhuurder, vaak een woningcoöperatie. Ook is het mogelijk dat een initiatief zelf een pand in eigendom heeft. In alle gevallen waarborgt het wooninitiatief de betaalbaarheid van de huisvesting op basis van het eigen inkomen van de persoon met ondersteuningsvraag.

Er is een rechtsgeldige contractuele overeenkomst tussen de rechtspersoon en de eigenaar van de woning of verhuurder. In deze overeenkomst worden ook de bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de voorwaardelijke koppeling van de huisvesting, de dienstverlening en de inbreng van de deelnemers in solidariteit.

In de overeenkomst tussen de rechtspersoon en de (vertegenwoordiger) van de (toekomstige) bewoner wordt de regeling met betrekking huur en leefkost, en het gebruik van de collectieve ruimtes vastgelegd.

GEPOOLDE BUDGETTEN OM ZORG IN TE KOPEN

De inzetbare zorgbudgetten van de bewoners (hetzij ZIN of PVF) worden in solidariteit ingebracht. Dit is een voorwaarde. De inzetbaarheid van de ondersteuningsmiddelen kan worden geregeld door eigen inkoop of inkoop via een zorgpartner, maar deze inkoop is altijd tijdelijk en kan op termijn bij andere partners worden voortgezet.

In de meeste gevallen is er een rechtsgeldige overeenkomst tussen het wooninitiatief en één (of meerdere) zorgverlener(s) en zorgpartners, waarin de levering van diensten, activering en besteding van zorgbudgetten, regeling m.b.t. de tewerkstelling en werving, kwaliteit, de financieringsvoorwaarden en betaalregelingen zijn opgenomen. Deze overeenkomst is tijdelijk en opzegbaar. Er kan dus op basis van kwaliteit en prijs bij de start maar ook later een keuze gemaakt worden voor het best passende aanbod. Dit aanbod

kan verleend worden door gevestigde instellingen, maar ook door nieuwe aanbieders of zorgverleners.

In de overeenkomst tussen de rechtspersoon en de (vertegenwoordiger) van de (toekomstige) bewoner wordt vastgelegd hoe de zorgbudgetten ten goede zullen komen aan individuele ondersteuningsplannen.

NETWERK VAN VRIJWILLIGERS EN SYMPATHISANTEN

Vanuit het collectief van ouders/verwanten/vrijwilligers worden zonder financiële vergoeding meerdere diensten verricht voor het wooninitiatief en haar bewoners. Dit maakt het mogelijk dat de overheadkosten beperkt blijven en de middelen zoveel mogelijk ingezet kunnen worden voor daadwerkelijke ondersteuning. Het collectief zoekt een netwerk van mensen dat sociale steun kan bieden.

CASUS BINDKRACHT VZW

Nadia Quintens, docent sociaal werk en moeder van een jongedame met ernstig verstandelijke beperking, zocht naar een woonoplossing voor haar dochter in de omgeving van Leuven, met een duidelijke visie op zorg in haar hoofd. Ze vond gehoor bij een bevriende aannemer en in de zomer van 2013 richtten ze samen met gelijkgestemde mensen een vzw op. Deze groeiende groep van ouders, vrijwilligers en sympathisanten bereidden nu een wooninitiatief voor in landen. Het wooninitiatief zal plaats bieden aan 15 personen met een beperking. Mevr. Quintens is druk bezig met zowel het opzetten van de organisatie, het zoeken van (families van) kandidaat-medebewoners en allerlei steun voor het project. Hierin worden ze begeleid door GIPSo. Ze doorloopt samen met de andere ouders een voortraject om een gedragen visie op de toekomst van de kinderen te bespreken. Hierin worden ze begeleid door Thuisbegeleidingsdienst Resonans vzw (VAPH). Het wooninitiatief kiest er voor om in de toekomst zelf niet de werkgever te worden, maar hierin gebruik te maken van de diensten van Resonans. Het is de bedoeling om dag- en nacht permanentie te voorzien, waarvoor men 5 FTE denkt nodig te hebben. Alle toekomstige zorgbudgetten zullen in solidariteit ingezet worden, maar voorlopig is het wachten op het eerste toegekende budget. Door het sterke netwerk rond de kandidaat bewoners komt men voorlopig niet in aanmerking om prioritair een voucher of budget te ontvangen. Men hoop dat dit in 2017 wel het geval zal zijn. Voor een volledige werking zou men drie budgetten nodig hebben. Men wil echter ook al deeltijds opstarten.



De woning wordt privaat gefinancierd. De bouw is bijna gerealiseerd. De bewoners zullen een sociale huur betalen aan de eigenaar van het gebouw.

Er is een groot sociaal netwerk gecreëerd rond deze woning: meer dan 120 vrijwilligers zetten zich via allerlei initiatieven in voor dit project. Nieuwe families van bewoners engageren zich om nu en in de toekomst hun steentje bij te dragen. Voor de bouw zelf gerealiseerd is, is de buurt al betrokken via allerlei activiteiten in de omgeving. Bindkracht zoekt dagbesteding in de buurt van het huis.

CASUS CASA DI MAURO

Casa di Mauro is een kleinschalige woonvorm in een hoeve (een 'leefboerderij') voor 9 volwassen personen met een verstandelijke beperking en met inwonende begeleiding. In het zorgconcept staat het huiselijk gevoel centraal, een plek waar mensen zich thuis voelen. De boerderij is aangekocht met private middelen, maar moet verbouwd worden om aan de wettelijke normen te voldoen. Casa Di Mauro biedt de bewoner een zinvolle dagbesteding aan die afgestemd is op de mogelijkheden en niet de beperking. De natuur en de sociale aspecten spelen een belangrijke rol. CDM werkt samen met Equisource, die hippo-therapie aanbiedt. Voor de activiteiten in de tuin werkt het wooninitiatief samen met een bio boer. Het agrarische is niet het hoofddoel. Men werkt vanuit een sociaal/begeleidend oogpunt waarbij de agrarische activiteiten een hulpmiddel zijn.

Er zijn in dit initiatief ook 2 studio's voor personen die meer autonoom zijn, maar nog wel af en toe een beroep moeten doen op externe begeleiding. Solidariteit voor het gezin (thuiszorg) is een partner uit de reguliere zorg. Wat betreft dagbesteding is er ruimte om 6 mensen te laten komen in het kader van dagbesteding. Zij worden bijgestaan door professionele begeleiding vanuit Pegode vzw (VAPH). CDM ontwikkelde een visie op kwaliteit met als focus ecologie en duurzaamheid. Deze kwaliteit wordt nagestreefd op verschillende vlakken: begeleiding, wonen, dagbesteding, ontwikkelen, voeding en vrije tijd.

Er wordt een sociaal huurtarief van maximum 1/3 van het vervangend inkomen en integratietegemoetkoming aangerekend. Wat betreft woonondersteuning werkt CDM met professionele begeleiders waarvan 1 inwonend, zodat de nachten geen extra kosten meebrengen. Bij de start werden deze personeelskosten voorlopig zonder zorgbudgetten betaald. De inkomsten kwamen toen nog uit de verkoop van wijn en eerste huur. In de (huidige) startfase is het engagement nodig van de budgethouders om in solidariteit gebruik te maken van de verschillende budgets. Voor dagbesteding gebruikt CDM de dagprijs zoals die van het VAPH en deze kan betaald worden met een persoonsgebonden financiering of wordt doorgerekend via de instellingen die dagdelen inkoop.

Afhankelijk van het aantal mensen met een beperking die aanwezig zijn, werft CDM personeel aan. Met een volledige bezetting van 7 inwonende en 6 full time dagbesteding, gaat dit wooninitiatief uit van een minimum van 4 full time begeleiders, en daarbij een variabel contract van min 25% voor extra weekend-/vakantie- en ziekteopvang. Dit is voor de zorg en begeleiding, de nachten worden vrijwillig opgenomen door de inwonende begeleider. Afhankelijk van het aantal inwoners, aantal deelnemers aan de

dagbesteding en de zorgzwaarte-scores/budgetcategorieën kan er begeleiding bijkomen. CDM wil zoveel mogelijk vrijwilligers aantrekken, die op een of andere manier kunnen bijdragen aan ondersteuning van verschillende activiteiten.



ANALYSE

Sterktes en kansen

- Deze initiatieven maken mogelijk dat mensen een eigen droom, met een eigen regie en zorgconcept voor de toekomst van de volwassen kinderen realiseren. De visie is vraaggericht, gefocust op zorg delen in solidariteit, en in verbondenheid met de omgeving.
- Men creëert nieuwe sociale weefsels en er is steeds sprake van een grote gedragenheid in de buurt en vrijwilligersgroep. Sociale integratie kan al optreden voor er sprake is van ruimtelijke of functionele integratie.
- Kansen en mogelijkheden van mensen met een beperking benutten: wat kunnen ze leren in deze nieuwe woning, in deze buurt, van elkaar?
- Naast het verbindende is er ook een mobiliserend aspect in de samenleving. Er is sprake van 'crowd sourcing' en 'crowd funding'.

Zwaktes en bedreigingen

- Wachten en onzekerheid over de toekenning van zorgbudgetten. Een wooninitiatief opstarten is geen criterium dat meetelt in prioritaire toekenning van zorgbudgetten.
- Het vinden van de juiste match met (de familie van) een kandidaat-bewoner is een moeilijk proces. Heel wat voorwaarden moeten vervuld zijn : een vergelijkbare visie op zorg, bereidheid tot financiële solidariteit en een engagement om mee verantwoordelijkheid op te nemen.

Randvoorwaarden

- Het particuliere initiatief moet omgezet worden in een structurele toekomst door middel van overeenkomsten en de juridische uitbouw van de organisatie. Men moet zorgen voor continuïteit door de uitbouw van een onafhankelijk bestuursniveau (AV, RvB). De rollen van organisator en afnemer van diensten moeten gescheiden blijven.
- De organisatie heeft van bij de start indirecte kosten. Allerlei administratieve diensten zoals sociaal secretariaat en boekhouding kunnen niet altijd in eigen beheer en moeten veelal uitbesteed worden.
- Men vermeldt een belangrijk onderscheid tussen bestaande groepen en zich vormende groepen: bij de eerste soort initiatieven staat de groep voorop, en zoekt men naar de juiste formule en locatie (voorbeeld: Honk vzw). Bij de twee soort initiatieven staat het inhoudelijke aspect en/of de locatie voorop, en worden nieuwe kandidaat-bewoners gezocht en gevonden op basis van een match met het project.

ONDERSTEUNING DOOR DE GIDS VOOR INCLUSIEVE PROJECTEN EN SOCIAAL ONDERNEMEN (GIPSo)

GIPSo is een advies- en coaching organisatie die woon- en dagbestedingsinitiatieven voor mensen met een beperking in Vlaanderen ondersteunt. Ouders en netwerken van personen met een beperking die zelf projecten willen opstarten kunnen beroep doen op GIPSo om hen in de fasen van ontwerp, opstart, begeleiding en nazorg te laten ondersteunen (GIPSo, 2015).

Een misverstand rond het het GIPSo-model is dat het uitsluitend werkt met een bepaalde franchise. Wooninitiatieven kunnen wel kiezen voor een bepaalde 'blauwdruk', een formule met vaste partners, maar dit is dan het resultaat van een autonoom besluit van de rechtsvorm.

GIPSo werkt steeds met drie actoren: 1) het wooninitiatief, verenigd in een rechtsvorm vzw of CVBA-so, 2) een huisvestingsorganisatie en 3) vergunde zorgorganisaties (regulier en gespecialiseerd).

- 1) Het wooninitiatief moet de eigen organisatie opzetten. Het is de bedoeling dat het project op duurzame wijze de regie draagt, en de kwaliteit van bestaan van de bewoners voor ogen heeft op transparante en verbonden wijze. GIPSo adviseert een wooninitiatief om de bestuursorganen voldoende democratisch en gemandateerd uit te bouwen. Ze begeleiden het wooninitiatief in het afsluiten van contracten met elke (toekomstige) bewoner, met vergunde zorgaanbieders, met huisvestingsorganisaties, met een zorggezin (conciërgefunctie), met vrijwilligers, de mantelzorgers, aanbieders van mobiliteitsoplossingen en verzekeringsmaatschappijen. Het wooninitiatief draagt zelf verantwoordelijkheid in het dagelijks bestuur, de ingezette middelen en de betaalbaarheid van de huisvesting.
- 2) Het wooninitiatief moet zoeken naar vergunde reguliere en gespecialiseerde zorgorganisaties. GIPSo helpt bij het opstellen van een samenwerkingsprotocol/contract.

- 3) Het wooninitiatief moet op zoek naar geschikte huisvesting. GIPSo adviseert een samenwerking met een Sociale Huisvestingsmaatschappij, maar ook eigen woningen, of aandeelhouderschap via Inclusie Invest cvba zijn mogelijk. Het wooninitiatief beoordeelt zelf de mate van aangepaste infrastructuur en de betaalbaarheid (advies: 1/3 van het inkomen).

Voorbeeld uit Nederland: groepswoning in commercieel beheer

THOMASHUIZEN

De Nederlandse franchiseformule 'Thomashuis' (Voorn, 2015) vindt zijn origine in het initiatief van Hans van Putten, ouder van Thomas, een jongeman met een beperking. Zoals heel wat andere ouders wou deze vader en ondernemer zijn zoon niet laten wonen in een residentiële voorziening. 111 huizen verder is er in Nederland sprake van een "beweging die jaarlijks gestaag groeit" (p.8). De franchise wordt commercieel uitgebaat door De Drie Notenboomen (DDN). Er zijn ondertussen drie zorgformules in ondergebracht: Thomashuizen, Herbergiers en Zorgbutler.

Een Thomashuis is een huis met 8 à 9 bewoners en eventuele logies. Het is bedoeld voor mensen met een indicatiestelling 'zorgzwaartepakket 3' en hoger ('beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging'). Er werken naast een gemiddeld van 3-tal professionele medewerkers ook vrijwilligers en stagiaires. Het wordt geleid door 2 zorgpartners, ook zorgondernemers genoemd.

De zorgondernemers zijn zorgprofessionals die geselecteerd worden door DDN. Het zorgpaar woont in bij de bewoners en betaalt huur. Dit is onderdeel van het zorgconcept, en zo blijven de kosten voor personeel binnen de perken omdat er geen dure nacht- en weekendpermanentie moet worden ingekocht (p.12). De eerste zorgparen kozen mee voor het gemeenschapsleven in de huizen met de bewoners. Nadien kozen zorgparen ook om andere redenen voor de formule, en verliep de communicatie met heel wat ouderparen wettelijke vertegenwoordigers stroef.

De woningen worden gebouwd door bouwpartner Vestia. In 2009 nam Vestia een belang in De Drie Notenboomen. De Thomashuizen namen in die periode toe met ongeveer vijftien per jaar. Deze expansieve groei deed de organisatie bijna de das om. Kwaliteitsbewaking, onder meer bij de keuze van zorgparen, werd in die periode belangrijker. Maar ook de communicatie tussen ouders en zorgparen bleek in die periode meer en meer spaak te lopen. Vestia raakte als bedrijf nadien in financiële moeilijkheden.

Momenteel werken de Thomashuizen enkel met lokale woningbouwverenigingen. Dat zijn er ondertussen 25 over heel Nederland. (p.17). Inkomsten komen uit het persoonsgebonden budget voor zorg en de inkomensvervangende Wajong-uitkering. Met de Wajong uitkering of met geld van de ouders/wettelijke vertegenwoordigers kan de huur worden betaald en worden woon- en leefkosten gescheiden. De huurkost ('woonlast') bedraagt 375 euro/maand, en de leefkosten circa 750 euro/maand. Met de ouders/wettelijke vertegenwoordigers wordt een zorgovereenkomst opgesteld, waarin, afhankelijk van het zorgbudget wordt bepaald welke ondersteuning voor die persoon

mogelijk is. De facturen worden terugbetaald door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). In een volledig bezet Thomashuis bedraagt de omzet ongeveer 500.000 Eur. Het zorgpaar betaalt uit de inkomsten de huur voor het huis aan de corporatie, eventueel personeel, eten, energie en andere vaste kosten. Het organisatiemodel gaat uit van 6% (lokale) bedrijfskosten, 5% reserveringskosten en 5% overhead ('franchise fee') die aan Drie Nootenboomen moet betaald worden.

ANALYSE

Sterkte en kansen

- Elk huis is een vorm van sociaal ondernemerschap door een zorgpaar. Er is een efficiëntiewinst doordat het zorgpaar inwoont, permanentie voorziet en de administratie regelt voor de bewoners.
- De franchise kan in de Nederlandse context gedijen door voldoende ruime persoonlijke budgetten en een strikt business model.
- Het kwaliteitsmodel omvat een onafhankelijke kwaliteitsevaluatie door een onafhankelijk onderzoeksinstituut (ARGO). 87% van de klanten beveelt een Thomashuis aan.
- Het zorgpaar engageert zich voor de langere termijn.

Zwaktes en bedreigingen

- sociaal ondernemerschap voor een zorgpaar, dat onvoldoende opleiding heeft in management, is een moeilijke opdracht.
- Niet de ervaren zorgaanbieder, niet de persoon met een beperking, maar het zorgpaar is de werkgever en sociaal ondernemer. Zoals de geschiedenis van de Thomashuizen leert kan dit zorgprofessionals met de verkeerde motieven aantrekken.
- Het psychosociale aspect is onderbelicht. Een visie op begeleiding, kwaliteitsbewaking en communicatie met bewoners en ouders stond aanvankelijk niet op de eerste plaats.
- Als criterium voor de ondersteunings'outcome' wordt 'kwaliteit van zorg' gebruikt, en niet 'kwaliteit van bestaan'.
- De werkdruk voor het zorgpaar is groot.

Randvoorwaarden

- Een commerciële franchise op basis van publieke uitgaven vergt een vergunningenbeleid dat dit mogelijk maakt. Momenteel is het in de Vlaamse context van persoonsgebonden financiering (nog) niet mogelijk om ook commerciële zorgaanbieders een vergunning te geven als ontvanger van persoonsvolgende budgetten. Marktwerking is een voorwaarde.
- Een kwaliteitsbeleid voor een zorgaanbieder t.a.v. personen met een beperking in Vlaanderen is uitgewerkt in het zogenaamde kwaliteitshandboek. Hierin worden de minimale kwaliteitseisen vastgelegd.

5.1.2. Professioneel wooninitiatief

We zouden de geïntegreerde woonvarianten voor mensen met een beperking waarover professionele organisaties de regie voeren, het best kunnen omschrijven met behulp van de vroegere categorie ‘beschermd’ en ‘geïntegreerd’ wonen, nadien herdoopt naar Dienst Inclusieve Ondersteuning (DIO) en nu ‘intensieve woonondersteuning’. Bij deze woonvorm woont men in een huis in de rij. Het huis kan gehuurd worden van een (private) derde actor, maar ook van de zorgaanbieder die dan optreedt als verhuurder of aanbieder van het verblijf. Het aantal bewoners van een huis kan variëren van 2 tot 20 bewoners. Elke bewoner kan leven op een kamer met gemeenschappelijke voorzieningen of zelf een zelfstandige woning betrekken. Het aantal m² per persoon kan dus sterk verschillen (zie supra wetgeving).

De bewoners bepalen zelf, daarin ondersteund door de FAM intensieve woonondersteuning, hoe ze hun leven inrichten. “In tegenstelling tot de opvang in een leefgroep hebben ze meer zelfstandigheid en meer keuzevrijheid. Het normaliseren van de leef- en woonsituatie kan bijdragen tot de maatschappelijke integratie en participatie” (Hedebouw en Peetermans, 2009, p.5).

De doelgroep zijn mensen met lichte tot matige verstandelijke beperking. In de meeste gevallen zijn ze ‘alleenstaand’, sommigen mensen hebben een vaste relatie. De bewoners wonen meestal niet officieel samen. Om de permanentie en begeleiding haalbaar te maken bestaan de woonunits vaak uit 8 tot 14 personen. In de FAM-variant ‘intensieve woonbegeleiding’ wordt intensievere begeleiding voorzien dan in het begeleid wonen (middenfrequent). Intensieve woonbegeleiding begeleiding op psychosociaal en praktisch vlak en is verantwoordelijk voor een aangepaste individuele dagbesteding.

Reguliere diensten en informele netwerken, zoals vrijwilligers en de families van de bewoners kunnen aanvullend ondersteuning bieden, maar de VAPH-partner is eindverantwoordelijke over de goede gang van zaken in deze woonsituatie.

We maken een onderscheid tussen initiatieven waar de zorgaanbieder niet optreedt als verhuurder, en zorgaanbieders die zelf verhuurder zijn of aanbieder van een verblijf.

Collectief wonen met intensieve woonondersteuning en externe verhuurder

CASUS ADO ICARUS : SOCIALE HUISVESTINGSMAATSCHAPPIJ

Bij het Zelfstandig Wonen (voorheen 'Focuswonen') wonen de personen met motorische beperking, en eventueel hun gezin, in een eigen huurhuis in een gewone woonwijk, op maximum vijfhonderd meter van de dienst. De aangepaste huizen en appartementen liggen in een cluster van twaalf tot vijftien woningen verspreid in een gewone woonwijk. Mensen die gebruik maken van deze dienst beschikken over een volledig aangepaste woning van een Sociale Huisvestingsmaatschappij. Voor de aankoop en installatie van specifieke hulpmiddelen voor de woning kan de gebruiker een tussenkomst aanvragen bij het VAPH. Hulpmiddelen vergroten de zelfstandigheid van de gebruiker. De gebruikers kunnen vierentwintig uur op vierentwintig de hulp van assistenten inroepen via een speciaal oproepsysteem, bijvoorbeeld bij het eten, toiletbezoek en verzorging.



CASUS UBUNTU

Vzw Groep Ubuntu biedt ondersteuning aan volwassenen met een beperking die een eigen woning huren, bezitten of in een van de woonprojecten van Groep Ubuntu wonen. Mobiele teams ondersteunen cliënten die alleen of met hun partner/gezin wonen en een woning in eigendom bezitten of er een huren op de private woonmarkt. Een begeleider komt één of meerdere keren per week bij de cliënt over de vloer. De ondersteuning omvat verschillende levensdomeinen zoals administratie, budgettering, huisvesting, onderhoud, dagbesteding en vrije tijd, relaties, mobiliteit en integratie, opvoeding van kinderen, gezondheid, ...

Ubuntu vzw heeft samen met Inclusie Invest en oudervereniging vzw Autistem 8 appartementen gerealiseerd in Avelgem. De personen met autisme wonen er in een zelfstandige woning, er is toezicht en woonondersteuning (voorheen 'begeleid wonen') vanuit Ubuntu.



Ubuntu Avelgem

CASUS : PRIVATE EIGENAAR EN SOCIAAL VERHUURKANTOOR

Het project 'Samenhuizen' te Brussel kwam er omwille van het te kleine woningaanbod voor mensen met een beperking in Brussel. 'Samenhuizen' biedt onderdak aan 11 tot 20 bewoners. Het bestaat uit 3 studio's, 3 eenkamer appartementen, 4 tweekamerappartementen, 1 driekamerappartement en gemeenschappelijke ruimtes zoals een keuken en living. In deze verblijfplaats zullen 7 bewoners met verstandelijke beperking, begeleid door De Lork verblijven, 3 tot 5 bewoners met Korsakov syndroom, begeleid door De Lariks en 2 tot 5 ouderen in assistentiewoningen. Het wooninitiatief is operationeel sinds oktober 2015. Partners in dit project zijn het Kenniscentrum Woonzorg Brussel, De Lork (VAPH), VPW Goede Bijstand (eigenaar), De Overmolen, Sociaal Verhuurkantoor Baïta (verhuurder) en De Lariks (GGZ). De Lork en De Lariks bieden elk 24/24 permanentie voor hun bewoners, De Overmolen biedt aanvullende thuiszorg voor hele pand. De grond voor dit woonproject en het pand zijn eigendom van de parochie, het pand wordt aan sociaal tarief verhuurd door Baïta.



Samenhuizen te Brussel

CASUS ALVINNENBERG

Vanaf 2010 heeft Alvinnenberg vzw een erkenning van het VAPH voor DIO (dienst inclusieve ondersteuning). Het uitgangspunt is dat de cliënt een zo autonoom mogelijk leven kan leiden, uitgaande van ieders individuele mogelijkheden. De dienst is geen eigenaar van de woning. Voor een aantal woningen is er een samenwerkingsovereenkomst met een sociale huisvestingsmaatschappij. In 2007 startten het eerste woonproject in de Sint-Jorislaan te Heverlee. Daar huurt Alvinnenberg een huis, waarin drie cliënten samenwonen. De huisvesting wordt mee bepaald door de vraag van de cliënt; elke cliënt heeft immers inspraak in waar en hoe hij/zij wil wonen.

De begeleiding ondersteunt de cliënt bij het inrichten en het onderhouden van de woning. De dienst staat in voor ondersteuning op het vlak van wonen, leven, dagbesteding en vrije tijd. De begeleiding gebeurt aan huis en is op maat van de cliënt. Alvinnenberg werkt nauw samen met reguliere diensten zoals verpleegdiensten, Landelijke Thuiszorg, Familiehulp, het OCMW, bewindvoerders en Wijkgezondheidscentra.



«Paul» Alvinnenberg, Heverlee

ANALYSE

Sterktes en kansen

- Deze projecten leggen sterk de nadruk op buurtvervlochtening als voorwaarde voor het integreren van het woon-initiatief in de stad/gemeente. De bewoners nemen deel aan het leven in de gemeenschap.
- De zorgaanbieders hebben een sterk 'empowerende' visie op de begeleiding. Met de (toekomstige) loopt de zorgaanbieder eerst een proces van vraagverduidelijking, en bij verblijf moeten de bewoners er wonen 'met goesting'. De verplichtingen en regels worden tot een minimum herleid.
- Wanneer zorgaanbieders kiezen voor een model waarbij zij zelf enkel instaan voor de ondersteuning, en niet het woonaspect, krijgt men een netwerkmodel. Dit soort samenwerking heeft het voordeel dat elke partner zijn expertise en knowhow kan inbrengen (bouw-, zorg-, doelgroep expertise).
- Er is een structurele samenwerking mogelijk tussen zorgactoren 1e en 2e lijn: een structureel gezamenlijk gebruik van elkaars diensten (bv. permanentie, thuisverpleging, gezinszorg).
- Het aanbod is gericht op verschillende doelgroepen.
- Samenwerking met Sociale Huisvesting Maatschappij/Verhuurkantoor waarborgt sociale huurtarieven die inkomen gerelateerd zijn.

Zwaktes en bedreigingen

- De schaalgrootte van de locatie maakt dat bij deze projecten vaak nog sprake is van een kleinschalige voorziening. Het gaat om 'community living', en niet altijd individuele oplossingen op maat zoals het inclusie-ideaal betracht. De reden voor deze organisatievorm zijn haalbaarheid vanuit perspectief zorgmanagement en budgettaire beperkingen van de overheid.
- De heterogeniteit van de bewoners is aanbodsgestuurd. De bewoners kiezen niet voor elkaar.
- In het geval van 'focuswonen' met ADL clusters (casus Ado Icarus) geldt dat de specifieke regeling rond subsidiëring van aangepaste sociale woningen door VMSW vervalt bij de invoering van FAM. Er vallen dus extra middelen om huisvesting aan te passen voor mensen met een beperking vanuit sector Wonen weg.

Randvoorwaarden

- Het vormen van een 'community' en blijvend eigenaarschap over het project met alle betrokken partijen samen, vergt een actief netwerkgericht beleid vanuit de organisatie. VAPH-voorzieningen kunnen hier in een sterke progressieve model rollen spelen t.a.v. andere zorginstellingen.

Collectief wonen met intensieve woonondersteuning door verhuurder/aanbieder verblijf

CASUS ACHTKANTER

Den Achtkanter biedt naast dagondersteuning ook verschillende vormen van woonondersteuning. We nemen als voorbeeld één van de eerste vormen van ‘beschermde’ wonen in Vlaanderen, De Wal. “Meer dan twintig jaar geleden vroeg een groep ouders zich af hoe ze een veilige en warme toekomst voor hun dochters konden verzekeren. Samen met den achtkanter realiseerden ze een voor die tijd progressief woonproject. Twaalf volwassenen verhuisden in mei 1995 naar ‘de studio’s’, later omgedoopt tot ‘De Wal’. In de Sint-Denijseweg in Kortrijk werden drie woonblokken met telkens vier autonome studio’s en gemeenschappelijke ruimtes in gebruik genomen. De bewoners weten dat ze steeds kunnen aankloppen bij de ‘kotmadam’, de permanentiecoach die hen het nodige veiligheidsgevoel geeft.” (Warnez, 2015). Intussen worden binnen den achtkanter zo’n 30-tal mensen mobiel ondersteund in de woonprojecten De Wal, Monicahove, de Vaartstraat of een eigen studio.



De Wal in Kortrijk, Den Achtkanter

CASUS BEUKENVELD (STIJN VZW, DIENSTENCENTRUM 'T KLAVERKE)

Dienstencentrum 't Klavertje groeide onder impuls van enkele ouders om te voorzien in de noden van hun zonen en dochters met motorische beperking. 't Klaverke bouwde in samenwerking met De kantonnale Bouwmaatschappij Beringen 20 appartementen in Paal-Beringen, Beukenveld.

Het gaat om 6 appartementen van de Sociale Huisvesting Maatschappij, voorbehouden voor mensen met verstandelijke beperking en 14 studio's van Stijn vzw voor mensen met motorische beperking. Deze studio's hebben elk een apart ruim sanitair gedeelte, altijd apart met toilet, lavabo, en inloopdouche. Het gaat om grote ruime aparte woongelegenheden (40 tot 65 m² per persoon). Er zijn gemeenschappelijke ruimtes zoals een living. Dit alles kon gebouwd worden zonder middelen van het VIPA. De grond voor deze locatie werd in erfpacht verworven van de plaatselijke parochie.

Stijn vzw is eigenaar van de 14 studio's en heeft een financieel plan om deze op 30 jaar af te betalen. Stijn vzw werkt niet met huurcontracten, maar met een verblijfsvergoeding (400-500 euro/maand) en rekt leefkosten aan. Stijn vzw streeft naar 20 begeleidingen om permanentie te kunnen verzekeren.



Beukenveld, 't Klavertje, Stijn vzw

ANALYSE

Sterktes en kansen

- Een voorziening van het VAPH kan als bouwheer grote knowhow inbrengen rond handicap specifieke aanpassingen aan de infrastructuur voor mensen met verschillende vormen van beperking. Dit is een groot voordeel t.a.v. initiatieven die van nul moeten beginnen.
- De schaalgrootte van de initiatiefnemer zorgt voor meer continuïteit, en de mogelijkheid om leegstand op te vangen. Er is meer financiële stabiliteit.

- Er is transparantie over verblijfs- en leefkosten (zie ook Dumo, Joos, & Van Bael, 2003).
- Initiatief op vraag van personen met een beperking en familie, oudergroepen. Deze oudergroepen blijven betrokken partij en hebben een bepaalde mate van inspraak.
- Samenwerking met Sociale Huisvesting Maatschappij en gezamenlijk gebruik van diensten.

Zwaktes en bedreigingen

- De schaalgrootte van de locatie maakt dat op deze locaties nog steeds sprake is van een kleinschalige voorziening. Het gaat om 'community living', geen individuele oplossingen op maat zoals het inclusie-ideaal betracht. De reden voor deze organisatievorm zijn haalbaarheid vanuit perspectief zorgmanagement en budgettaire beperkingen van de overheid.
- Het eigenaarschap van de woning voor de zorgaanbieder houdt een risico in van een te grote machtsconcentratie. Er is een koppeling tussen verblijfs- of huurovereenkomst en dienstverleningsovereenkomst. De mate van inspraak van bewoners en omgeving is niet groter via de rechten als eigenaar of in het geval van een verblijfsovereenkomst niet via een extra bescherming door de huurwet. Waar persoonsvolgende financiering moet mogelijk maken dat een ontevreden gebruiker van zorgaanbieder kan veranderen, is dit bij een zorgaanbieder die tegelijk woningaanbieder is, minder evident.

Randvoorwaarden

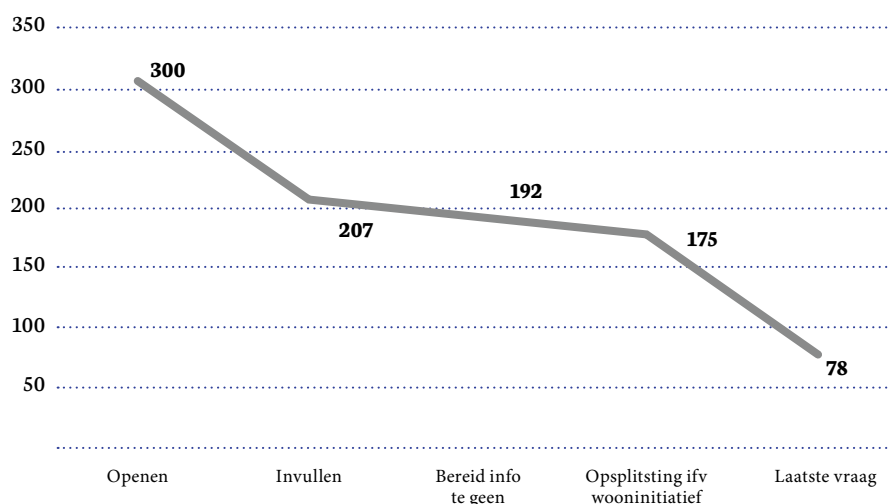
- Een sterke deontologie is nodig bij de zorgaanbieder in het verzekeren van de rechten op wonen, bijvoorbeeld wanneer er discussie is over de modaliteiten van de ondersteuning.
- Indien families bij aanvang een (deel van) het vastgoed inbrengen, aan een lagere prijs verkopen aan de voorziening of een deel van het benodigde kapitaal inbrengen in een aandeelhoudersconstructie, is het mogelijk dat deze partij ook een 'extra' vorm van inspraak verwacht over de inzet van personeel. Een zorgaanbieder als sociale aannemer moet het deontologische midden trachten te houden tussen financiële belangen van de organisatie en ondersteuningsnoden van alle bewoners.
- Het vormen van een 'community' en blijvend eigenaarschap over het project met alle betrokken partijen samen, vergt een actief netwerkgericht beleid vanuit de organisatie. VAPH-voorzieningen kunnen hier in een sterke progressieve model rolspele t.a.v. andere zorginstellingen.

5.2. Ronde 2: beoordeling woonsituatie

5.2.1. Respons

De oproep voor de survey werd breed verspreid via sociale media en het netwerk van de instelling. Van de 300 personen die de enquête geopend hebben, startten 207 met invullen en bleken 192 respondenten bereid om mee te werken. Dit is een grote meerderheid van 93 %. Er waren 15 personen die de enquête openen en bij deze eerste vraag afhaakten. Zij konden zich niet akkoord verklaren met de voorwaarden waaronder het onderzoek zou gebeuren:

- De resultaten uit dit onderzoek worden onafhankelijk verzameld en verwerkt. De opvolging gebeurt door een daartoe opgerichte begeleidingscommissie van de Koning Boudewijnstichting.
- De resultaten worden op toegankelijke wijze teruggekoppeld in een brochure naar geïnteresseerde (toekomstige) gebruikers en hun omgeving in de loop van 2016.
- De resultaten worden geanonimiseerd. Alle persoonlijke informatie wordt niet weerhouden en vertrouwelijke gegevens worden enkel in algemene termen bevraagd.



Respons websurvey 'Wonen en handicap'

Qualtrics registreerde eveneens 78 personen die de enquête helemaal tot het einde invulden, d.w.z. drukten op 'volgende' na de laatste vraag. Dit mag geen foutief beeld opwekken. In totaal doorliepen 175 respondenten minstens eens deel van de vragenlijst. De vragenlijst werd modulair opgebouwd, met een een vrijwillige keuze optie voor privé woonsituatie (n=86), particulier (n=11) en professioneel wooninitiatief (n=78). De respons was bijgevolg telkens verschillend per vraag.

De respondenten gaven input over verschillende thema's in de vragenlijst: kwaliteit van de woning (n=33), de beschikbaarheid van diensten en voorzieningen (n=32), kansen tot sociale inclusie (n=29), betaalbaarheid (n=28), kwaliteit van de omgeving (n=26).

5.2.2. Resultaten voor thuiswonende personen met handicap

86 volwassen personen met een handicap en/of familie die in de eigen thuissituatie wonen antwoordden op de vragenlijst. Het ging om een online survey met een zogenaamde 'gemaks-' en 'sneeuwbal' steekproef. Dit wil zeggen dat we de link naar de online vragenlijst vrij rondstuurden. De respons verschilt van vraag tot vraag. Sommige vragen werden duidelijk minder goed beantwoord dan andere.

Kenmerken van de respondenten

Het samenlevingsverband bij de respondenten die de vraag hierover beantwoordden, bestond gemiddeld uit 2,36 personen (n=50). Tabel 2 geeft de verdeling weer van de aard van de beperking die in de thuissituatie ondersteund werd. Meerdere antwoorden waren mogelijk. We kunnen besluiten dat de vragen over de eigen woonsituatie vooral ingevuld werden door mensen met een motorische beperking. In de doelgroep van het VAPH is het aandeel van mensen met verstandelijke beperking omgekeerd veel hoger.

Aard Beperking	Aantal (n=80)	%
motorische beperking	51	64%
verstandelijke beperking	27	34%
chronische ziekte	14	18%
gedrags- en/of emotionele problemen	11	14%
niet aangeboren hersenletsel	10	13%
autisme spectrum stoornis	10	13%
visuele beperking	6	8%
spraak- en/of taalstoornis	5	6%
andere	4	5%
auditieve beperking	4	5%
leerstoornis	4	5%
dementie	3	4%

Keuze voor ondersteuning in de eigen thuissituatie

We legden een aantal stellingen voor rond de beleving van de zorg in de thuissituatie, met gevarieerde antwoorden als resultaat.

Stelling	Helemaal niet eens (1)	Eerder niet eens (2)	Noch eens/oneens (3)	Eerder wel eens (4)	Helemaal eens (5)	Totaal	Gem.
Het was een evidente keuze om thuis de zorg te organiseren	6	1	3	12	21	43 (100%)	3.95
Het delen van de zorg met professionals gaat goed	2	6	13	10	13	44 (100%)	3.59
De professionele ondersteuning is beschikbaar op het juiste moment (bv. 's morgens vroeg, nachts)	6	1	19	9	8	43 (100%)	3.28
De druk op de mantelzorgers in huis (partner, ouder, broer, zus) is hoog	4	5	9	11	15	44 (100%)	3.64
We zouden de zorg op geen enkele andere manier en plaats willen organiseren	3	5	8	7	19	42 (100%)	3.81
We zouden graag meer ondersteuning hebben van buitenaf	2	4	9	11	15	41 (100%)	3.80

Ondersteuning in de thuissituatie is voor de meerderheid eerder wel of helemaal evident (77%), maar ongeveer een kwart van de respondenten (23%) gaat toch niet helemaal akkoord. Dat kan te maken hebben met het feit dat 38% twijfelt of de zorg niet ook op een andere plaats zou kunnen georganiseerd worden. 63% geeft ook aan meer ondersteuning nodig te hebben van buitenaf, 59% vindt de druk op de mantelzorgers te hoog, 48% twijfelt of is niet akkoord dat het delen van zorg met professionals goed gaat. Tot slot doet 60% geen uitspraak of is eerder niet akkoord dat de professionele ondersteuning op het juiste moment beschikbaar is.

Kwaliteit van de woning

We bevroegen de kwaliteit van de woning in de thuissituatie met stellingen uit eerder onderzoek. Dit leverde vrijwel voor alle aspecten (elektriciteit, vochtwering, sanitair,...) eensluidend positieve beoordelingen op. De gemiddelden (n=31) van de positief geformuleerde stellingen op een schaal van 5 waren vrijwel allemaal hoger dan 4 ("eerder wel eens", "helemaal eens"). Enkel isolatie werd wat minder hoog beoordeeld (M=3,9). 19% van de bevroegden bleek het niet helemaal eens met de kwaliteit van de woning. Gevraagd om de kwaliteit te beoordelen op een schaal van 100, antwoordde de respondenten gemiddeld 73% 'tevreden te zijn'.

In de oplistings van ruimtes valt op dat de respondenten zoals verwacht de ruimtes vooral in gezinsverband delen met elkaar, met uitzondering van de inkomruimte (bv. in appartementsblok). Garages, wasplaatsen, logeerruimtes en atelier/hobby kamer zijn niet altijd aanwezig. De tabel is niet overal makkelijk te interpreteren. Hoewel het hier gaat om data gefilterd op private 'eigen' woonsituaties (geen organisaties), zien we toch nog redelijk wat ruimtes die gedeeld worden met andere bewoners buiten het gezin/de familie (bv. in 5 gevallen is er een gemeenschappelijke kookruimte met andere bewoners). We vermoeden hier een vorm van co-housing, of een verkeerd aangeduide optie.

Ruimte	Gemiddelde grootte(m ²)	Niet aanwezig	Privé - persoon met beperking	Privé - Samen met familie/gezin	Samen met andere bewoners	Totaal
Inkomruimte	6,85	2	5	16	10	33
Leefruimte	46,7	0	11	18	4	33
Kookruimte	11,3	0	9	19	5	33
Slaapruimte	16,5	0	14	15	2	31
Bergruimte	7,35	5	9	13	5	32
Badkamer	8,8	0	15	13	3	31
Toilet	1,85	1	15	13	3	32
Garage	19,8	14	3	9	1	27
Wasplaats	3,7	13	4	9	4	30
Logeerruimte	14,8	14	5	8	2	29
Atelier/hobby	11,2	15	5	7	2	29
Buitenruimte	83,2	0	8	15	6	29

Kwaliteit van de omgeving (buurt, locatie)

23 respondenten verschaften informatie over de omgeving van hun eigen woning. 10 waren gelegen nabij een kleine gemeente of stad, 8 nabij een regionale- of grootstad en 5 op het platteland. De woningen bleken gemiddeld 1,7 km van een woonkern te liggen, 7 waren gelegen in de woonkern zelf.

Waar de kwaliteit van de woning voldoende werd beoordeeld, is men niet zo positief over de omgeving. De buurtverlichting scoort goed (M=4), maar over de kwaliteit van de voetpaden (M=3,14), de beschikbaarheid van parkeergelegenheid (M=3,23) twijfelt men toch. Voldoende groen in de buurt, pleinen en parken, veiligheid voor kinderen scoren opmerkelijk lager (resp. M=2,95 en M=2,86)

Beschikbaarheid van diensten en voorzieningen (regulier en/of specifiek)

Om de beschikbaarheid van diensten en voorzieningen te kunnen interpreteren bevroegen we de actieradius van de betrokken personen met een handicap. 29 respondenten wouden hierover iets zeggen. Onder hen kon ongeveer een derde zich niet of

enkel in huis zelfstandig verplaatsen (31%), ongeveer een derde (35%) kon zich tot 2km te voet verplaatsen, een zesde met de fiets (17%) en evenzoveel met de auto (17%).

Toegankelijk openbaar vervoer is bij de grote meerderheid aanwezig binnen de 300m. De andere meeste reguliere voorzieningen zijn vlot beschikbaar (binnen wandelafstand), met uitzondering van het ziekenhuis (> 10km) en de post (2-5km).

Voorziening	Binnen kleinere wandelafstand (300 meter)	Binnen grotere wandelafstand (2km)	Binnen kleinere fietsafstand (5km)	Binnen grotere fietsafstand (10km)	Verder dan 10km	Aantal
Toegankelijk openbaar vervoer	22	3	2	1	0	28
Handelszaken dagelijkse voeding (bakker/slager/supermarkt)	14	9	4	2	0	29
Winkels	11	8	7	1	1	28
Horeca	10	10	5	2	1	28
Bank	8	12	6	2	1	29
Gebedshuis	12	12	3	1	0	28
Huisartspraktijk	7	9	6	3	1	26
Apotheker	15	8	5	0	1	29
School die aangepast is	2	3	4	2	9	20
Bibliotheek	5	9	9	2	2	27
Cultureel Centrum/theater/...	5	7	8	4	2	26
Politie	3	9	9	4	2	27
Post	7	6	11	2	2	28
Administratie gemeente/stad	5	10	9	2	2	28
Kinderopvang	4	6	8	0	2	20
Ziekenhuis	0	3	8	6	12	29

We bevroegen het gebruik van de concentrische ondersteuningscirkels bij de thuiswonende personen/families met een beperking. De mantelzorgers blijken het meest betrokken bij de zorg.

Ondersteuning	Ja	Neen	Totaal	Als noodzakelijk beoordeeld
De mantelzorger/ouders/familie helpen	26 (93%)	2 (7%)	28 (100%)	68%
De bewoner helpt zichzelf	18 (72%)	7 (28%)	25 (100%)	63%
Professionele ondersteuning overdag	15 (63%)	9 (37%)	24 (100%)	59%
Vrijwilligers helpen	9 (41%)	13 (59%)	22 (100%)	46%
Professionele ondersteuning vroege morgen	9 (38%)	15 (62%)	24 (100%)	63%
Professionele ondersteuning avond	9 (38%)	15 (62%)	24 (100%)	53%
De burens helpen	5 (22%)	18 (78%)	23 (100%)	27%
Professionele ondersteuning nacht	5 (21%)	19 (79%)	24 (100%)	41%

Wat verder opvalt is dat de meest gebruikte vorm van ondersteuning ook als meest noodzakelijke wordt beschouwd, maar dat er hier een discrepantie optreedt voor professionele ondersteuning in de vroege morgen, avond en nacht.

Van professionele (semi-)residentiële ondersteuning (FAM, MFC, Woonzorg) wordt door deze groep bijna geen gebruik gemaakt (deelname bleef telkens onder 10%).

Van mobiele ondersteuning werd er meer gebruik gemaakt.

Mobiele ondersteuning	Ja	Neen	Totaal	Als noodzakelijk beoordeeld
Huisarts	18	4	22	77%
Poetshulp	16	11	27	88%
Thuisverpleging	11	10	21	57%
Persoonlijke assistent(en)	10	13	23	42%
Gezinszorg en aanvullende thuiszorg	5	17	22	31%
Thuisbegeleidingsdienst	4	16	20	20%
Sociale Dienst OCMW	3	15	18	17%
Mobiele woonbegeleiding vanuit FAM (bv. begeleid wonen)	2	17	19	11%
Oppashulp of thuisopvang zieke kinderen	0	18	18	0%
Woonbegeleiding CAW	0	18	18	0%

Wat opviel was dat er ook nauwelijks van respijtzorg gebruik wordt gemaakt. Slechts 2 van de 24 respondenten gaven gebruik te maken van een logeraanbod van familie/vrienden, kortverblijf, oppashulp of gastopvang.

Kansen tot sociale inclusie

Van sociale inclusie die de zorgsituatie ten goede komt kunnen we niet helemaal spreken. We konden slechts data verzamelen bij een 23-tal respondenten. De steekproef beoordeelt haar privacy en thuisvoelen als goed, maar het belang, de trots, de kennis van elkaar, de hulp en activiteiten kunnen nog beter.

Stelling	Helemaal niet eens (1)	Eerder niet eens (2)	Noch eens/oneens (3)	Eerder wel eens (4)	Helemaal eens (5)	Totaal	Mean
Er is in de woning voldoende privacy	1	0	1	11	10	23	4.26
In deze buurt voelen de bewoners/wij ons erg thuis	1	2	1	8	10	22	4.09
Voor de bewoners/ons is het belangrijk dat ze/we in deze buurt wonen	1	1	5	7	7	21	3.86
De bewoners/wij zijn een beetje trots op deze buurt	1	1	7	6	7	22	3.77
De mensen in de buurt kennen ons/de bewoners goed	4	3	1	6	9	23	3.57
De burens helpen ons/elkaar	3	6	4	6	4	23	3.09
Er worden activiteiten georganiseerd voor de buurtbewoners	7	4	4	6	1	22	2.55

Betaalbaarheid

37% van de thuiswonenden geven aan een huis gekocht te hebben specifiek omwille van de beperking (n=29) tegenover 63% die dit niet hebben gedaan of moeten doen (n=49). Op de vraag of men op zoek is naar een nieuw (eigen of gehuurd) huis omwille van de beperking, antwoordt 32% positief (n=24), tegenover 68% negatief (n=52).

Van de respondenten die de vraag naar eigenaarschap invulden, antwoordden iets meer dan de helft (n=13) dat ze hun huidige woning in eigendom hadden. De overige respondenten huurden hun huidige woning (n=8).

Op de vraag 'In welke mate is de huidige woning aangepast in functie van toegankelijkheid, privacy of zelfredzaamheid?' antwoordden 70 respondenten als volgt:

	Structurele aanpassingen (n=70)	Ergonomische aanpassingen (n=70)
Uitgevoerd	25 (36%)	35 (50%)
Nog niet, maar wel nodig	20 (28%)	19 (27%)
Niet nodig	25 (36%)	16 (23%)

We leiden af dat 64% van de respondenten een structurele aanpassing achter de rug heeft of nodig heeft. Voor ergonomische aanpassingen loopt dit zelfs op tot 77%. De selectiviteit in de steekproef (vooral personen met motorische beperking) speelt hier zeker een rol.

54 respondenten verschaffen informatie over het soort aanpassing dat ze hebben aangebracht aan hun woning. De verdeling in tabel leert dat vooral de badkamer en het toilet moeten worden aangepast en de woning toegankelijk moet worden gemaakt op allerlei manieren.

Aanpassingen	Aantal (n=54)	%
aangepaste badkamer	43	80%
toegankelijk maken van de woning	34	63%
aangepast toilet	33	61%
handgrepen en steunmiddelen	27	50%
creëren van voldoende/meer ruimte in de woning	27	50%
automatiseren toegangsdeur, garagepoort of rolluiken	23	43%
elektromechanische hulpmiddelen	18	33%
overbruggen van niveauverschillen	17	31%
traplift of rolstoel plateaulift	14	26%
andere	11	20%
overbruggen verdiepingshoogte met (meer) veilige trappen	5	9%
verbouwing om apart samen te wonen (co-housing), bv. Kangoeroewoning, etc...	4	7%

Aanvullingen bij ‘andere’ waren hoofdzakelijk : een lift, een aangepaste keuken, en een hoger bed. Sommige mensen moeten meerdere en grote aanpassingen maken: “een kine ruimte, een plafonddlift in badkamer, woonkamer, slaapkamer en kine ruimte, een aangepast tweepersoonsbed”.

Op de vraag wat de totale kost was van de aanpassingen aan de woning antwoordden 63 respondenten. Onderstaande tabel geeft de verdeling weer. Een ruwe schatting van het gemiddelde op basis van het midden van elke klasse, levert 54.907 euro op. Wat betreft de verdeling in deze zeer beperkte steekproef zien we dat het grootste deel (n=16) van de antwoorden tussen 25.000 euro en 100.000 euro ligt, m.a.w. relatief grote investeringen.

Tabel : Verdeling onkosten aanpassingen woning

Onkosten	Aantal (n=27)
0 - 4.999 euro	4
5.000 - 9.999 euro	1
10.000 - 14.999 euro	2
15.000 - 19.999 euro	0
20.000 - 24.999 euro	1
25.000 - 29.999 euro	5
30.000 - 49.999 euro	4
50.000 - 99.999 euro	7
100.000 - 249.999 euro	1
250.000 of meer	2

We stelden ook de vraag aan de respondenten in welke mate ze van de overheid een tussenkomst hadden ontvangen. Van de 41 mensen die hierop konden en wilden antwoorden, zag de verdeling er als volgt uit:

Schatting mate van tussenkomst door overheid	Aantal (n=41)	%
0%	21	51%
1-24%	7	17%
25%-49%	5	12%
50%-74%	4	10%
75%-100%	4	10%

We concluderen dat voor 31 mensen in deze beperkte selectieve steekproef (n=41) de overheid voor minder dan de helft van de kosten tussenkwam voor structurele of ergonomische aanpassingen in de thuissituatie. We benadrukken dat dit geen representatieve cijfers zijn. Anderzijds zijn het wel cijfers die abstractie maken van het feit of mensen al dan niet een hulpvraag stellen, en dat dit (weliswaar beperkte) data is die een overheidsadministratie zelf niet kan leveren. In het VAPH-jaarverslag van 2012 vinden we dat 82% van de aanvragers voor Materiële Bijstand een gunstig advies kreeg. We weten niet hoeveel van de 21 respondenten die zeggen geen tussenkomst te hebben, van de mogelijkheid tot tussenkomst op de hoogte waren, en hoeveel er een aanvraag indienden die werd afgewezen. Bij de 20 mensen die een tussenkomst ontvingen merken we wel dat het gemiddelde aandeel in tussenkomst relatief laag ligt. Dit zou kunnen wijzen op te lage referentiebedragen, of hogere comfort- of kwaliteitseisen van de aanvrager ten opzichte van wat de overheid als een gebruikelijke prijs beschouwt. Dit is een tentatieve poging tot verklaring van deze cijfers.

5.2.3. Resultaten voor particulier wooninitiatief

De vragenlijst werd aangeklikt door 11 particuliere collectieve wooninitiatieven. 5 vulden de vragenlijst volledig in.

Naam ouderinitiatief	Korte omschrijving	Fase	Start voor-be-reiding	Start wonen	Aantal bewoners	Ticket VAPH	Capaciteit
Think out-of-the-box vzw	Wij vinden het heel belangrijk dat personen met een verstandelijke beperking actief kunnen deelnemen aan de samenleving en zelf ook mee de regie kunnen blijven voeren over hun eigen levenskwaliteit. De wachlijst in Vlaanderen voor een plaats in een dagcentrum of een voorziening is indrukkend en verontrustend lang. We wilden niet bij de pakken blijven zitten. Daarom zijn we in Schilde aan de slag gegaan in een kleinschalig en aangepast geïntegreerd huisvestingsproject voor 12 personen met een verstandelijke beperking. Het moet een warme thuis zijn waar ze gelukkig kunnen zijn en verder kunnen bouwen aan hun toekomst.	Woonfase: woning met ondersteuning	2010	2012	11	11	12
Podtsmeulen vzw Blijdorp	Met enkele ouderparen, het gemeentebestuur, vzw Blijdorp en de Dendermondse volkswoningen werd het initiatief genomen om een woning met 8 units te bouwen voor mensen met een beperking. Na vele jaren onderhandelen is de woning klaar sinds december 2013.	Woonfase: woning met ondersteuning	2001	Dec 2013	8	8	8
vzw Bindkracht	Ons initiatief heet vzw Bindkracht, een woon-en borgproject voor 15 mensen met een mentale en/of fysieke beperking. Eigen regie, solidariteit en inclusie zijn belangrijke uitgangspunten. We werken kracht-en vaaggericht. We hebben ons project opgericht vanuit de grote noodzaak aan opvang voor onze mensen met een beperking.	Voorbereidende fase: plannen, aanvragen, wachten	2012	/	/	/	15
Project Begeleid Wonen op de Ruiter, Waasmunster, ism Habitar van Blijdorp	We hebben in dec 2014 met drie ouderparen (aanv. 5) een nieuwbouw project gerealiseerd voor begeleid wonen voor 8 personen met een beperking in Waasmunster; dit in samenwerking met Habitar (dienst begeleid wonen van Blijdorp Dendermonde), met de Sociale Huisvestingsmaatschappij van Dendermonde (de Dendermondse Volkswoningen) en het gemeentebestuur van Waasmunster	Woonfase: woning met ondersteuning	2007	Dec 2013	8	8	8
vzw Villa N.J.A.M. biedt enkel dagbesteding aan maar heeft geen woofunctie.	Drie ouderparen sloegen de handen elkaar om een zinnvolle dagbesteding en therapie aan te bieden aan jongvolwassenen met een mentale beperking en ASS omwille van de wachtlijsten en zij de invulling in de bestaande dagcentra ontoereikend vonden voor hun kinderen. Inmiddels is de vzw operationeel sedert 15 februari j.l. en biedt zij nu dagbesteding aan 3 songvolwassenen. Sept 2016 zouden er opnieuw 2 jongeren instromen.	Woonfase: woning met ondersteuning	2007	2016 (dagbest)	/	/	/

Deze 5 extra casussen gaven als belangrijkste knelpunten aan : (1) Voldoende overheidsmiddelen voor woonaspect (2) Tijdig beschikbare individuele zorgbudgetten en (3) Voldoende ondersteuning in gemeenschap (buurt, lokale overheid).

Stelling	Administratie VAPH	Dienst/Voorziening VAPH	GiPSO	Sociale Huisvestings- maatschappij	Gemeente of OCMW	Kabinet van de minister	Departement Welzijn, Gezondheid en Gezin	Andere	TOT
We hebben contact opgenomen met...	0	1	1	3	4	1	0	3	13
We hebben informatie gekregen van...	0	1	1	1	1	1	0	1	6
We hebben overleg gehad met...	0	1	1	2	3	1	0	3	11
We zouden willen samenwerken met...	0	1	2	1	2	1	0	1	8
We kregen hulp van... bij het zoeken van geschikte woonplaats	0	1	0	2	3	0	0	2	8
We kregen verbinding met mogelijke mede-bewoners via ...	0	1	0	0	0	0	0	4	5
We organiseren gesprekken met (toekomstige) bewoners via...	0	1	0	0	0	0	0	3	4
We organiseren gesprekken met ouders/omgeving via ...	0	1	1	0	0	0	0	3	5

Als andere werden vermeld: de andere ouderparen en de naam van een specifieke VAPH voorziening. Opvallend is dat geen van de initiatieven contact opnam met de administratie van het VAPH noch het departement WVG.

Onder de opmerkingen noteerden we :

“Coaching is essentieel. Als pilootproject organiseerden wij in 2012 een infoavond. We wilden ook aan andere oudergroepen laten zien dat er een hoopvol toekomstperspectief is. Een resultaat van deze avond is o.a. de oprichting van GiPSo en de start van andere ouderinitiatieven.”

“Wij zijn al meerdere jaren benefietactiviteiten aan het opzetten i.f.v. het opbouwen van een buffer waarmee we de (gedeeltelijke) personeelskost mee kunnen dragen als vzw. Het probleem blijft dat we geen begroting kunnen opstellen aangezien er nog geen duidelijkheid is rond de zorgbudgetten. Ook het gegeven dat de toekenning van de budgetten in timing nog niet gekend is en ook niet direct helder zal worden (prioriteringscategorieën) geeft veel onzekerheid.”

“Onze sociale huisvestingsmaatschappij heeft een zeer belangrijke rol in het bouwen van sociale woningen (met studio's of appartementen) voor mensen met een beperking. Er zijn bij ons enorme vertragingen opgetreden, waarover men niet uit zichzelf, maar na lang aandringen, communiceerde. Maar de klap op de vuurpijl was wel de hoogte van de huurprijs: bij de opstart in 2007 sprak men van 250-300 euro/maand wat een normale sociale huur is (hoewel berekend op het inkomen zou die nog lager moeten zijn), maar uiteindelijk werd het gemiddeld 600 euro/maand! Na zware druk werd die huurprijs dan verminderd naar gemiddeld 450 euro/maand; daarvan mag nog 50 euro worden afgetrokken door de woonsubsidie van de gemeente. Daarnaast is het jammer dat het concept van de initiatief nemende ouderparen niet is overgenomen door de begeleiding: de ouders hechtten veel belang aan het stimuleren van het gebruik van de gemeenschappelijke ruimte (voor maaltijden, TV, ontspanning), maar de nadruk kwam te liggen op het individuele, waardoor die gemeenschappelijke ruimte nu quasi nooit gebruikt wordt. De bewoners leven naast elkaar, en niet met elkaar (misschien vraagt dat wel meer begeleiding). Tenslotte: de locatie is achteraf gezien een zware vergissing: het gebouw ligt in een kleine woonwijk in een landelijke gehucht. De buurtwinkel (een kleine supermarkt) sloot zijn deuren een maand voor de opening van het project. De bewoners zijn dus voor alles (inkopen, ontspanning) aangewezen op autovervoer (er is slechts een beperkt openbaar vervoer). De initiatief nemende ouders wonen in de buurt en staan vaak met hun auto stand by; de andere 5 bewoners zijn veel minder mobiel.”

5.2.4. Resultaten voor professionele initiatiefnemers

66 professionele organisaties vulden de vragenlijst in. De respons verschilt van vraag tot vraag. Sommige vragen werden duidelijk minder goed beantwoord dan andere.

Kenmerken van de organisaties

Sector	Aantal (n=73)
Partner sociale Huisvesting	7
Partner vanuit Woonzorg	2
Partner vanuit Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	45
Partner vanuit Geestelijke GezondheidsZorg	6
Andere (privaat, consulent, ...)	6

48 (66%) van de organisaties ondersteunt meerdere inclusieve woonprojecten, 25 (34%) slechts één. 10% is nog in voorbereidende fase, 90% in woonfase (n=39).

Organisaties die in deze survey aangaven partner te zijn in een inclusief woonproject:

Huize De Graef, De Dennen vzw, Het Boothuis, De Ark-Gemeenschap Antwerpen vzw, PVT Zoete Nood Gods, Cicero, vzw Stijn-dienstencentrum Kamiano, ADL-woningen Bergveld - Den Ren te Diest, Francesco, SVK Antwerpen, De Thuishaven, Centrum Ganspoel vzw - De Pit, De Okkernoot vzw, DVC Sint Jozef Beschermd Wonen, De Mijlpaal/Rotonde vzw, Integratie Zelfstandig Wonen - IZW VZW Strombeek-Bever, Dvc 't zwart goor, DVC Sint-Jozef, vzw Stijn woonvorm Beukenveld, Convent 22, samenwerkingsverband tussen vzw Autimismus en vzw Obra/Baken, Bruggensteun (Mariënstede vzw), VZW De Schakel - Beschermd wonen, Het Bint vzw, PORTIE-K, inclusief woonproject de Bezaan, initiatief van vzw Ithaka, huize de veuster, tehuis voor niet-werkenden, vzw Levedale, Levensvreugde Verblijven, Klim vzw, WZC Christine VZW, Katrina-home vzw, De branding Kortrijk, Beschermd Wonen De Branding, De Branding, Levensvreugde Verblijven, verhuring buiten het sociaal huurstelsel aan vzw Tevona, vzw De Wende, In de kersentuin en de kleine prins, De Branding, Woonvoorziening en traingsconcept - Pegode vzw, Dienst Ambulante Werking Tordale, vzw Autistem, vzw Co-living.

De startperiode van de wooninitiatieven die de vraag invulden was vrij recent.

Startperiode	Aantal (n=28)
1980-1989	2
1990-1999	2
2000-2009	13
2010-	11

Volgende tabel geeft de verdeling weer van de aard van de beperking die in de organisatie ondersteund werd. Slechts 16 organisaties vulden deze vraag in. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Aard beperking	Aantal (n=16)
verstandelijke beperking	13
autisme spectrum stoornis	9
motorische beperking	7
andere	7
niet aangeboren hersenletsel	6
chronische ziekte	5
gedrags- en/of emotionele problemen	5
visuele beperking	5
spraak- en/of taalstoornis	5
auditieve beperking	5
leerstoornis	2
dementie	2

Ervaren knelpunten

Hoe moeilijk ervaart u volgende zaken? (1=geen probleem), 5= een groot probleem

Stelling	Helemaal niet eens (1)	Eerder niet eens (2)	Noch eens/oneens (3)	Eerder wel eens (4)	Helemaal eens (5)	TOT	M
Voldoende ondersteuning door netwerk van bewoner(s)	2	7	14	4	2	29	2.90
Regierol voor de omgeving van (toekomstige) bewoner	3	5	15	6	0	29	2.83
Voldoende ondersteuning in gemeenschap (buurt, lokale overheid)	2	8	14	4	1	29	2.79
Regierol voor de (toekomstige) bewoner	4	6	14	5	1	30	2.77
Voldoende professionele ondersteuning	5	9	8	5	3	30	2.73
Betaalbaarheid voor bewoner	3	1	3	16	6	29	3.72
Geschikte wooninfrastructuur	7	8	6	4	4	29	2.66
Voldoende overheidsmiddelen voor woonaspect	2	3	7	10	7	29	3.59
Tijdig beschikbare individuele zorgbudgetten	1	6	8	9	5	29	3.38
Andere	1	0	0	1	1	3	3.33
Geschikte buurt/omgeving	6	13	5	5	0	29	2.31
Voldoende kandidaat-bewoners (blijven) vinden	13	5	5	3	2	28	2.14
Voldoende private middelen (blijven) verzamelen	4	5	7	9	3	28	3.07
Solidariteit onder (toekomstige) bewoners/omgeving	3	6	11	8	2	30	3.00

Professionele organisaties ondernamen volgende acties om samen te werken:

Stelling	Administratie VAPH	Dienst/Voorziening VAPH	GiPSo	Sociale Huisvestings-maatschappij	Gemeente of OCMW	Kabinet van de minister	Departement Welzijn, Gezondheid en Gezin	Andere	TOT
We hebben contact opgenomen met...	15	14	4	12	16	3	8	3	75
We hebben informatie gekregen van...	12	11	2	7	10	2	6	3	53
We hebben overleg gehad met...	8	13	1	9	15	2	5	1	54
We zouden willen samenwerken met...	4	6	1	10	11	1	3	2	38
We kregen hulp van... bij het zoeken van geschikte woonplaats	1	1	0	3	7	1	0	4	17
We kregen verbinding met mogelijke medebewoners via ...	8	9	0	1	2	0	1	8	29
We organiseren gesprekken met (toekomstige) bewoners via...	3	6	0	1	2	0	0	7	19
We organiseren gesprekken met ouders/omgeving via ...	2	7	0	1	1	0	0	7	18

Kwaliteit van de woning

We bevroegen de kwaliteit van de woning in de thuissituatie met stellingen uit eerder onderzoek. Dit leverde vrijwel voor alle aspecten (elektriciteit, vochtwering, sanitair,...) eensluidend positieve beoordelingen op. De gemiddelden (n=13) van de positief geformuleerde stellingen op een schaal van 5 waren allemaal hoger dan 4 (“eerder wel eens”, “helemaal eens”). Gevraagd om de kwaliteit te beoordelen op een schaal van 100, antwoordde de respondenten gemiddeld 83% ‘tevreden te zijn’.

Ruimte	Niet aanwezig	Privé - persoon met beperking	Privé - Samen met familie/ gezin	Samen met andere bewoners	Totaal
Inkomruimte	2	2	0	9	13
Leefruimte	0	6	1	7	14
Kookruimte	0	7	1	6	14
Slaapruimte	0	12	1	0	13
Bergruimte	1	4	0	7	12
Badkamer	0	8	1	4	13
Toilet	0	9	1	3	13
Garage	6	0	0	6	12
Wasplaats	1	4	1	8	14
Logeerruimte	10	1	0	1	12
Atelier/hobby	5	2	1	5	13
Buitenruimte	1	4	2	10	17

Kwaliteit van de omgeving (buurt, locatie)

13 organisaties verschaften informatie over de omgeving van hun eigen woning. 9 waren gelegen nabij een kleine gemeente of stad, 2 nabij een regionale- of grootstad en 2 op het platteland. De woningen bleken gemiddeld 1 km van een woonkern te liggen, 5 waren gelegen in de woonkern zelf.

Zoals ook de kwaliteit van de woning voldoende werd beoordeeld, is men zeer positief over de omgeving met gemiddelde scores boven 4 (“helemaal eens”): veilig, voldoende groen, parkjes, pleinen, parkeergelegenheid, voldoende verlichting.

Beschikbaarheid van diensten en voorzieningen (regulier en/of specifiek)

Om de beschikbaarheid van diensten en voorzieningen te kunnen interpreteren bevroegen we de actieradius van de betrokken personen met een handicap. 15 organisaties wouden hierover iets zeggen. Onder hen konden de bewoners van 1 organisatie zich niet of enkel in huis zelfstandig verplaatsen, 6 hadden cliënten die zich tot 2km te voet verplaatsen, 4 met de fiets en evenzoveel met de auto.

Toegankelijk openbaar vervoer is bij alle organisaties aanwezig binnen de 300m. De andere meeste reguliere voorzieningen zijn vlot beschikbaar (binnen wandelafstand), met uitzondering van het ziekenhuis (> 10km) en de post (2-5km).

Voorziening	Binnen kleinere wandelafstand (300 meter)	Binnen grotere wandelafstand (2km)	Binnen kleinere fietsafstand (5km)	Binnen grotere fietsafstand (10km)	Verder dan 10km	Aantal
Toegankelijk openbaar vervoer	15	0	0	0	0	15
Handelszaken dagelijkse voeding (bakker/slager/supermarkt)	7	7	1	0	0	15
Winkels	6	7	2	0	0	15
Horeca	4	9	2	0	0	15
Bank	5	8	0	2	0	15
Gebedshuis	3	9	2	1	0	15
Huisartspraktijk	3	11	0	1	0	15
Apotheker	4	10	1	0	0	15
School die aangepast is	1	4	0	3	2	10
Bibliotheek	2	9	4	0	0	15
Cultureel Centrum/theater/...	1	8	4	1	0	14
Politie	1	8	3	3	0	15
Post	2	8	3	2	0	15
Administratie gemeente/stad	1	6	5	3	0	15
Kinderopvang	2	5	2	2	0	11
Ziekenhuis	1	3	1	4	6	15

We bevroegen het gebruik van de concentrische ondersteuningscirkels bij organisaties.

Ondersteuning	Ja	Neen	Totaal	Als noodzakelijk beoordeeld
De bewoner helpt zichzelf	11	3	14	11
Professionele ondersteuning avond	11	4	15	15
Professionele ondersteuning overdag	10	4	14	10
Professionele ondersteuning vroege morgen	9	6	15	9
Vrijwilligers helpen	6	8	14	6
Professionele ondersteuning nacht	6	9	15	6
De mantelzorger/ouders/familie helpen	3	11	14	3
De burens helpen	0	14	14	0

Van mobiele ondersteuning werd er zeker ook gebruik gemaakt.

Mobiele ondersteuning	Ja	Neen	Totaal	Als noodzakelijk beoordeeld
Thuisverpleging	12	2	14	10
Poetshulp	11	3	14	9
Huisarts	11	1	12	9
Gezinszorg en aanvullende thuiszorg	8	5	13	9
Persoonlijke assistent(en)	8	5	13	4
Mobiele woonbegeleiding vanuit FAM (bv. begeleid wonen)	7	5	12	6
Sociale Dienst OCMW	4	9	13	1
Thuisbegeleidingsdienst	3	9	12	3
Oppashulp of thuisopvang zieke kinderen	1	10	11	0

Wat opviel was dat er ook nauwelijks van respijtzorg gebruik wordt gemaakt. Slechts 3 tot 5 van de 13 organisaties gaven aan gebruik te maken van een logeeraanbod van familie/vrienden, kortverblijf, oppashulp of gastopvang.

Kansen tot sociale inclusie

Van sociale inclusie die de zorgsituatie ten goede komt kunnen we niet helemaal spreken. We konden slechts data verzamelen bij een 13-tal organisaties. De steekproef beoordeelt haar privacy en thuisvoelen als goed, maar het belang, de trots, de kennis van elkaar, de hulp en activiteiten kunnen nog beter.

Stelling	Helemaal niet eens (1)	Eerder niet eens (2)	Noch eens/oneens (3)	Eerder wel eens (4)	Helemaal eens (5)	Totaal	M
Er is in de woning voldoende privacy	1	1	0	3	8	13	4.23
Voor de bewoners/ons is het belangrijk dat ze/we in deze buurt wonen	0	0	3	7	3	13	4.00
In deze buurt voelen de bewoners/wij ons erg thuis	0	1	2	7	3	13	3.92
De mensen in de buurt kennen ons/de bewoners goed	0	2	2	6	3	13	3.77
De bewoners/wij zijn een beetje trots op deze buurt	1	1	1	7	3	13	3.77
De burens helpen ons/elkaar	0	2	5	4	2	13	3.46
Er worden activiteiten georganiseerd voor de buurtbewoners	7	4	4	6	1	22	2.55

Betaalbaarheid

Van de 18 organisaties die de vragen rond betaalbaarheid beantwoordden, geven 16 aan dat de bewoners de status van 'huurder' heeft, 2 werken met verblijfsregeling.

De meerderheid van deze organisaties geeft aan dat hun bewoners een inkomen heeft tussen 1.000 en 1.249 euro (10/18).

4 van de 18 organisaties werken met een 'all-in' dagprijs, 14 scheiden de woon- en leefkosten. Bij organisaties houdt men rekening met de hoogte van het inkomen, bij 10 niet.

13 organisaties vulden in welke kosten vervat zitten in de dag of maandprijs.

Kosten	Aantal (n=13)
Woonkosten (hotelfunctie, huur)	12
Nutsvoorzieningen (water en energie)	8
Onderhoud (reparaties, vervangingen huishoudgerief)	8
Permanentie overdag of 's nachts	5
Begeleiding collectief	5
Data en multimedia (internet, telefoon, TV)	3
Maaltijden	3
Begeleiding individueel	3
Meubilair	1
Vrije tijd (kost activiteiten)	1
Andere	1
Kledij en schoenen	0
Hulpmiddelen	0
Medische kosten (bv. remgeld voor RIZIV)	0
Verpleegkundige kosten	0
Verplaatsingskost	0

De Koning Boudewijnstichting dient inclusieve wooninitiatieven in de toekomst meer te ondersteunen met ...

Gevraagde steun	% (n=74)
Financiële hulp (bv. prefinanciering, fiscaliteit, ...)	73%
Informatieverstrekking/expertisedeling naar alle geïnteresseerde initiatiefnemers	72%
Coaching en bemiddeling tussen vraag- en aanbodzijde (bv. consultant, belangenbehartiger)	69%
Juridische hulp (bv. rechtsvorm, notarieel,...)	65%
Sensibilisering van grote publiek, (lokale) overheid	65%

6. CONCLUSIES

Inzake kwaliteitsvol wonen worden personen met een beperking zelf en/of het zorgende gezin geconfronteerd met een vijftal uitdagingen:

1. het vinden van de juiste woonsetting
2. het vinden van voldoende reguliere en gespecialiseerde ondersteuning
3. het vinden van een geschikte omgeving
4. het vinden van een betaalbare woonzorgoplossing
5. het creëren van een oplossing op maat, waarin men zich verbonden weet en thuis voelt.

Een geschikte woonsetting vinden

De doelgroep van mensen met een handicap is zeer divers. Voor mensen die dagelijks een elektrische rolstoel gebruiken is een ruime woning een absolute noodzaak. Maar ook voor mensen met minder grote fysieke beperkingen spelen de toegankelijkheid en ergonomie van de woning een grote rol. Bij mensen met verstandelijke beperking spelen vaak bijkomende problemen in motoriek en wisselende gezondheidstoestand een belangrijke rol in het ontwerpen van de leefomgeving. Woningaanbieders die bouwen of verbouwen met de noden van de doelgroep voor ogen, dienen rekening te houden met een minimum aantal vierkante meter voor welbepaalde leefruimtes (bv. sanitaire voorzieningen). Ze opteren daarom liever voor een universeel ontwerp dat zoveel mogelijke belemmeringen wegneemt voor mensen met verschillende mobiliteits- of zintuiglijke beperkingen. De expertise van de residentiële VAPH-voorzieningen is hierbij een belangrijke bron van informatie die in de praktijk gedeeld wordt met vele particuliere autonome wooninitiatieven.

Een onaangepast 'huis in de rij' is niet altijd de beste woonsituatie. Automatisatie van deuren maakt de woning minder 'huiselijk', maar kan wel de continuïteit van de woonomgeving garanderen voor een meer diverse groep van mensen. Daarmee is niet gezegd dat elke woning voor een persoon met beperking een lift en schuifdeur dient te hebben, maar wel dat woningaanbieders die zich engageren voor de lange termijn, met een bewonerscliënteel voor ogen wiens noden ze nog niet kennen, liever een proactief beleid voeren bij het ontwerpen en bouwen van nieuwe woongelegenheden.

Uit de survey blijkt dat heel wat mensen structurele en ergonomische aanpassingen nodig hebben en hiervoor moeten verhuizen of eraan denken te verhuizen. Men is in het algemeen wel tevreden over de kwaliteit van de eigen woning, of de woning waarin men de zorg organiseert.

Een geschikte omgeving vinden

Net zoals bij mensen zonder beperking zoeken mensen met beperking een rustige, veilige en bereikbare omgeving voor hun woonplaats. Of een bewoner beslist te gaan 'proefwonen' of een kleine groep mensen beslist of gewend is om naast elkaar 'apart' te wonen ('community living'): de evolutie naar de-institutionalisering is onvermijdelijk ingezet.

Niet alleen jongvolwassenen met licht verstandelijke beperking formuleren zelf meer en meer uitdrukkelijk de wens naar een gewone woonsituatie. Ook voor mensen met ernstigere vormen van beperking, of voor hen die omwille van het ouder worden, meer zorgbehoevend zijn, wordt inclusieve woonondersteuning gezocht. We hielden in deze studie een open blik wat betreft samenleefverbanden. Inclusie kan op verschillende manieren gestalte krijgen: een gezin kunnen stichten in een eigen woning, zelfstandig kunnen gaan wonen op een plaats waar niet alleen mensen met een beperking wonen, een groep van mensen die elkaar kennen die een gemeenschapswoning willen creëren, een kleinschalige woonunit voor ouder wordende mensen in de buurt van een lokaal dienstencentrum. Het zijn allemaal situaties waar een zoektocht naar een geschikte buurt aan gekoppeld is. Deze vraag vergt vaak geen andere dan gewone vereisten voor de woning ('een tuintje', 'ergens waar ik met mijn huisdier mag wonen', een driekamerappartement omwille van de gezinssituatie), maar de betaalbaarheid, bereikbaarheid van de locatie en beschikbaarheid van diensten en voorzieningen spelen bij een kwetsbare doelgroep wel een veel grotere rol. Uit de survey bleek voorlopig dat de locatie vaak rond relatief kleinere gemeentelijke centra wordt gekozen, waar toch wel wat problemen met parkeren kunnen zijn, de straten en voetpaden niet altijd in beste staat, de straat soms onveilig, en het 'groen' in de buurt geregeld ontbreekt.

Voor mensen met een permanente vraag naar ondersteuning is het samen overwegen van de woongelegenheid en ondersteuningsmogelijkheden vaak een noodzaak. Wanneer we dit bekijken vanuit het principe van vraagsturing, zien we een dubbele vraag: voldoende ondersteuningsmogelijkheden zonder de keuzevrijheid inzake woonlocatie uit te schakelen. Dit leidt tot een spanningsveld: niet elke gespecialiseerde ondersteuning kan momenteel beschikbaar gemaakt worden op gelijk welke locatie. Bovendien kan de vraag van de betrokken persoon met beperking verschillen van de vraag die de omgeving van de persoon stelt. Waar veiligheid en gespecialiseerde ondersteuning kan gegarandeerd worden op een campus met collectieve woonunits ('leefgroepen'), zijn de participatiemogelijkheden beter in kleinschaliger woonsettings in de gemeenschap, of in het geval van op maat gecreëerde individuele woonsettings. Sommige praktijkdeskundigen geven aan dat de vraag van ouders nog vaak *niet* inclusief is, en dat er naar hun mening voorlopig nog (te) veel vraag blijft naar gecentraliseerde woon-ondersteuning op een campus. Het is vaak een taak van professionals om mentale barrières bij de omgeving weg te nemen in functie van een meer inclusieve woonoplossing.

De mate van fysieke integratie (Van Gennep, 2000) kan uitgedrukt worden in de afstand tot een woonkern. Een 'centrum' biedt allerlei diensten en voorzieningen. Deze moeten zich in de actieradius van de persoon bevinden. De keuze van de buurt hangt bijgevolg samen met de mobiliteit van de betrokkene. Een rustige verkaveling aan de rand van de bebouwde zone zonder toegang tot openbaar vervoer, kan reeds te ver verwijderd zijn van het centrum. Uit de survey kwam naar voor dat het bevroegde woningaanbod gemiddeld op wandel- en fietsafstand is gelegen van een vooral 'gemeentelijke' locatie met 'centrum'-functie. Maar in dergelijk centrum zijn de huurprijzen vaak hoger. Of men kan bouwen en huren op de gewone privémarkt, hangt af van het inkomen van de betrokken personen en hun omgeving. Een sociaal gehuurde woning kan hier soelaas bieden, maar ook in het toewijzingsbeleid van sociale huisvestingsmaatschappijen probeert men vragen van sociale huurders met welzijnsnoden te spreiden. Men wil geen buurten creëren waar enkel kwetsbare huurders gehuisvest zijn.

Een betaalbare woning vinden

Een deel van de doelgroep heeft de middelen om zelf privé te bouwen of privé te huren. Maar zelfs voor een studio met één slaapkamer zijn de huurprijzen, in huidige markt startend vanaf 500 euro/maand, voor veel mensen met een vervangend inkomen reeds te hoog. De stelregel is om niet meer dan één derde van het inkomen te besteden aan huur. Met een vervangend inkomen van 1.200 euro (of minder) ligt het maximum dus op 450 euro/maand.

Mensen die op de privé markt kunnen kopen of huren zijn mensen die voldoende inkomen hebben uit arbeid, of waar de omgeving van de betrokkene de afbetaling/huur kan betalen. In geval van benodigde aanpassingen kan beroep worden gedaan op reguliere diensten om aanpassingen in huis te realiseren (bv. inloopdouche). Meer specifieke aanpassingen kunnen aangevraagd worden via de aanvraagprocedure Individuele Materiële Bijstand (IMB) van het VAPH. De ondersteuning in deze situatie betreft vooral het afwegen van de kosten tegenover de juiste aanpassingen.

Ook op de sociale huurmarkt komen meer en meer vragen naar zowel geïndividualiseerde als kleine collectieve woonoplossingen voor mensen met een beperking. Op deze markt kan gehuurd worden aan betaalbaar tarief, meer bepaald aan minder dan 350 euro/maand), maar hier gelden zowel voorwaarden naar inkomen als eigendom. Men mag geen eigenaar zijn van een woning en het inkomen dient onder een bepaalde drempelwaarde te liggen. De meeste personen met een handicap die moeten leven van een vervangend inkomen, komen hiervoor in aanmerking. De bijkomende federale integratie tegemoetkoming wordt niet gerekend tot het basisinkomen. De 'niet' eigendomsvoorwaarde is meestal ook geen obstakel, maar dat betekent niet dat er geen situaties zijn waar deze voorwaarde voor mensen met beperking geen grote problemen stelt. In situaties waar de ondersteuningsvorm gekoppeld is aan sociale huisvesting (bv. het vroegere Focuswonen, nu Zelfstandig Wonen) zou men hierdoor verplicht worden het eigen huis te verkopen. In een situatie met verworven handicap (bv. verkeersongeval), waar men de oorspronkelijke ontoegankelijke woning moet verlaten ten voordele van de nieuwe ruime aangepaste sociale huisvesting, is het behoud van de eigen woning een vorm van financiële zekerheid die men niet graag laat vallen.

In geval van een individuele toewijzing kan een persoon met een handicap zich laten registreren op de gewone wachtlijst. Net zoals in de zorg heerst ook hier grote schaarste en de wachttijden lopen op. Via toewijzingsreglementen en samenwerking tussen woon- en welzijnsactoren kunnen specifieke woningen van het patrimonium voorbehouden worden voor doelgroepen. Het kaderbesluit Sociale Huur biedt een aantal mogelijkheden om dit te doen. Zowel voor individuele aanvragen als projecten waar een collectieve vraag komt vanuit erkende welzijnsorganisaties kan de sociale huisvestingsmaatschappij een faciliterende rol spelen in het zoeken naar betaalbare en aangepaste woningen in een geschikte buurt/omgeving.

In het zoeken naar huisvesting kan een privé-initiatiefnemer of een zorgaanbieder ervoor kiezen om eigenaar te worden van de grond en de woning. Eigenaarschap heeft het voordeel op de lange termijn te kunnen plannen, wat met het oog op levenslange zorg een belangrijk voordeel is. Toch dient men op te merken dat de eigenaar ook verantwoordelijk is voor herstellingen op de langere termijn. Bij ouderinitiatieven

betekent dit dat het kind met beperking op termijn financieel verantwoordelijk kan worden voor grote herstellingen. Daarom is vanuit gebruikersperspectief het werken met eigenaarschap bij externe partner (sociale woonmaatschappij - of belangrijkste zorgpartner) geen onaantrekkelijk alternatief.

Families van mensen met beperking die over voldoende middelen beschikken kunnen zelf trachten een goed aangepaste en uitgeruste woning te bouwen. Wat betreft het woongedeelte kan dat al een belangrijke deel van de oplossing zijn, mits men ook heeft nagedacht heeft over de implicaties van de benodigde ondersteuning. De survey op basis van een beperkte steekproef laat geen beeld van volledige tussenkomst door de overheid zien.

Mensen die deze middelen privé niet hebben, kunnen in Vlaanderen beroep doen op Inclusie Invest, een coöperatieve vennootschap die privékapitaal tracht aan te trekken.

Voldoende en betaalbare ondersteuning vinden

De beleidsnota Perspectief 2020 betekende een omslag in het denken rond de koppeling wonen en ondersteuning. Een belangrijke katalysator vormt ‘persoonsvolgende financiering’ (PVF). De invoering van het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) maakt dat de zorgaanbieders binnen sector VAPH bovendien niet gebonden zijn aan de regels van de oude erkenningsvormen. Zij kunnen hun personeel nu flexibeler inzetten om mobiele of (semi-) residentiële ondersteuning aan te bieden.

Voor mensen met een beperking is de keuze van de woning onvermijdelijk gekoppeld aan de beschikbaarheid van de juiste en voldoende ondersteuning. Een jongvolwassene die door een cerebrale parese gekluisterd is aan een rolstoel, kan niet zomaar het ouderlijk huis verlaten en verhuizen naar een woning waar mogelijks niet voldoende assistentie beschikbaar is. Een persoonlijk assistentiebudget (PAB) betekent een grotere vrijheid om zich zelfstandig te verplaatsen, maar indien oproepbare permanentie 24/24 vereist is, dient er toch nog iemand op de achtergrond oproepbaar te zijn. Vaak zijn dat dan de ouders, familie of andere naasten. Een groot sociaal netwerk betekent niet altijd een grote mate van sociale steun. Indien het gezin van deze persoon niet zelf een extra woongelegenheden kan financieren of prioriteit kreeg op een wachtlijst voor sociale huisvesting, is deze jongvolwassene met motorische beperking verplicht om thuis te blijven wonen.

Reguliere hulp zoals thuiszorg, aanvullende gezinszorg, thuisverpleging en oppashulp kunnen de draaglast van een mantelzorgverlichter, maar niet alle diensten zijn op alle momenten van de dag beschikbaar of flexibel op ‘afroep’ beschikbaar: een nachtdienst van thuisverpleging die na 7u niet kan langskomen of een verzorging ’s avonds die voor 19u dient te gebeuren. Voor buitenstaanders lijkt dit niet onoverkomelijk, maar in de context van mensen die hun hele leven lang dergelijk levensritme zouden moeten aanhouden, is dit geen kwaliteitsvolle manier van leven. Bovendien hangt aan een grote hoeveelheid thuiszorg ook vaak nog steeds een te duur prijskaartje. Uit de survey blijkt dat heel wat eerstelijnszorg noodzakelijk is, en dat zelfzorg- en mantelzorg in de thuissituatie noodzakelijk zijn. Hulp van burens en vrijwilligers is zonder actieve mobilisatie niet evident.

Dit alles maakt dat veel volwassenen met een handicap thuis wonen bij ouders of familie, met tegelijkertijd een vraag naar meer intensieve ondersteuningsmogelijkheden. De vraag welke de woon-ondersteuningsmogelijkheden in de toekomst zijn, is voornamelijk van de middelen die de persoon zal krijgen om zijn ondersteuning te betalen. Vanaf 1 april 2016 zal het BasisOndersteuningsBudget (BOB) (300 euro/maand) stapsgewijs kunnen aangevraagd worden door mensen met een erkende handicap en een 'beperkte' ondersteuningsnood. Vanaf diezelfde datum zal ook het PersoonsVolgend Budget (PVB) (van 10.000 tot meer dan 50.000 euro) aangevraagd kunnen worden die voor hun handicap 'intensieve of frequente' ondersteuning nodig hebben. Dit budget zal ofwel in cash ofwel via een voucher (zorgcheque) uitbetaald worden.

Met een basisondersteuningsbudget kan de persoon niet zo heel veel extra ondersteuning inkopen. Terwijl het niet zo bedoeld is, voorspellen deskundigen dat het voornamelijk als een vorm van aanvullend inkomen zal gebruikt worden. Wel betaalbaar met het BOB is de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning, d.w.z. een pakket aan begeleiding of opvang vanuit een VAPH - zorgaanbieder. Het budget kan ook dienen om dienstencheques te kopen, de mantelzorger te vergoeden of er het remgeld voor thuiszorgdiensten mee te betalen. Dit budget mag vrij besteed en worden zonder aankoopbeijzen voor te leggen.

Mensen met een beperkte ondersteuningsnood zullen met een basisbudget een ondersteuningspakket kunnen samenstellen dat mantelzorg, vrijwilligerswerk, reguliere zorg en rechtstreeks toegankelijke hulp combineert. Afhankelijk van de graad van zelfredzaamheid, en van de reeds besproken moeilijkheid en om een woning en geschikte omgeving te vinden, zal deze groep zelfstandig kunnen wonen.

Mensen met een intensieve of frequente ondersteuningsnood zullen afhankelijk van de hen toebedeelde budgetcategorie meer zorg kunnen inkopen bij een vergunde zorgaanbieder. Dat laatste is niet onbelangrijk. De kwaliteit van de zorg voor mensen met een beperking is momenteel vastgelegd in het kwaliteitshandboek. Organisaties die aan de kwaliteitseisen in dit handboek voldoen, kunnen de voucher-variant aanvaarden.

Een belangrijke randvoorwaarde voor mensen met beperking die om redenen van betaalbaarheid een woongelegenheid willen delen, is de mogelijkheid om de volledige inkomensvervangende - en integratietegemoetkoming te behouden, heel belangrijk. Verhuizen naar inclusieve woonvormen met kleine samenlevingsverbanden, wordt voor de betrokken personen en hun familie slechts een optie als men financieel en fiscaal niet teveel moet inleveren. Het vraagstuk wat samenwonen met zich meebrengt, hangt ook af van het lokale woonbeleid. Alleenstaande personen die in een groter woonverband samenwonen (bv. appartementsblok) dienen hun eigen sanitair en keukenruimte ook individueel beschikbaar te hebben. Ze dienen dus minstens in een studio te wonen. Een lokale dienst ruimtelijke ordening kan eisen dat er aparte huisnemers komen, en dat er bijgevolg bouwtechnisch aan de wettelijk bepaalde minimumnormen dient te worden voldaan. Voor heel wat mensen met lage inkomens is dit problematisch. Nemen we als voorbeeld twee mensen met een beperking, die geen intieme of vriendschappelijke band hebben, maar elkaar wel perfect aanvullen op vlak van zelfredzaamheid, en die het in functionele zin heel goed met elkaar kunnen vinden. Stel vervolgens dat er voor de woning, die net betaalbaar kan gehuurd worden op de privé markt, geen budget voor een

grote verbouwing in aparte studio's of appartementen beschikbaar is. Een lokale overheid kan zich dan soepel opstellen en, mits bemiddeling door een erkende zorgaanbieder, dit samenleven onder 'alleenstaanden' toelaten.

De nood om ondersteuning betaalbaar en organiseerbaar te houden, zal er steeds voor zorgen dat een klein samenlevingsverband in een gewoon (groot) huis een aantrekkelijke optie is. Naast de familiale en vrijwillige hulp, kan professionele permanentie overdag en 's nachts in een collectieve situatie op solidaire basis gedeeld worden. Over de grootte van dergelijke inclusieve samenlevingsverbanden verschillen de meningen. Vraagsturing en aanbodssturing komen hier dicht bij elkaar: wat willen de (toekomstige) bewoners? Wat kan de zorgaanbieder aanbieden met de beschikbare zorgbudgetten? Ondersteuning bij het opmaken van een woonconcept, een woonplan, is essentieel. In Vlaanderen neemt GiPSo vzw, deze rol op. Ze begeleiden personen met een handicap en hun families in het zoeken naar een haalbare woonformule. Ook heel wat verantwoordelijken van residentieële voorzieningen van het VAPH krijgen vragen om informatie en advies bij deze zoektocht.

Permanentie is een cruciale factor. Sommige initiatieven kiezen ervoor om dit door professionelen te laten opnemen (bv. Den Achtkanter 'permanentiecoach'). Anderen, zoals Open Thuis, werken vanuit het vroegere 'Wonen onder begeleiding van een particulier' (WOP). Daarin krijgt een particulier een vrijwilligersvergoeding (circa 100 euro/maand) om een vorm van minimale permanentie te verzekeren. Dit soort informele ondersteuning is zeer belangrijk om de zorg voor mensen betaalbaar te houden.

Oplossingen op maat

Deskundigen die families helpen in hun zoektocht naar een geschikte combinatie van wonen en ondersteuning, zijn het er over eens dat een gedeelde visie, verbondenheid en solidariteit onder de (families van de) toekomstige medebewoners van het allergrootste belang is.

De eerste stap is niet het uittekenen van een plan voor een woning, het zoeken naar middelen of het bouwen zelf, maar wel het samenzitten, overleggen en bepalen welke engagementen er kunnen genomen en gevraagd worden. In de verkennende fase dienen deze prille initiatieven advies in te winnen bij zeer veel verschillende actoren: (families van) medebewoners, mogelijke woon- en ondersteuningspartners, buurten, vrijwilligers en steunende sympathisanten. Wanneer duidelijk is geworden welke financiële, vrijwillige en professionele middelen kunnen samengebracht worden, en onder welke juridische vorm, kan men de stap zetten om bouw- en verbouwplannen te maken. In Vlaanderen zijn er heel veel groepen in de voorbereidende fase, maar nog niet veel hebben de woongelegenheden ook al effectief gerealiseerd.

Een groep van initiatiefnemers die kiest voor een eigen vzw, kan deze inzetten voor verschillende doeleinden, afhankelijk van hoe de woon- en ondersteuningspuzzel kan gelegd worden. Men kan een visie formuleren om de vzw te schragen, de nodige fondsen verwerven, de toekomstige woning in eigendom verwerven of bouwen, de nodige ondersteuning inkopen of de professionele ondersteuners tewerkstellen. In het laatste geval richt men de facto een nieuwe voorziening voor personen met een beperking op. Heel wat voorzieningen zijn in het verleden ontstaan uit een ouderinitiatief. Dat dit

gepaard gaat met een hele grote voorbereidingslast, beamen recente initiatiefnemers. Maar het omzetten van de eigen visie tot een eigen woonproject kan dat zeker waard zijn. De vermelde autonome ouderinitiatieven ontwikkelden elk een uniek woonmodel waarin de kracht van naasten, vrijwilligers, inwonende burens zonder handicap, en buurtbewoners gebundeld worden. Deze projecten zijn voorbeelden van hoe formele en informele zorg elkaar zullen kunnen aanvullen.

Toegang tot de nodige zorgbudgetten blijft, zoals reeds eerder aangegeven, een struikelblok. Inclusieve wooninitiatieven hebben persoonsvolgende budgetten nodig. Aangezien de middelen volgens prioritaire afwegingen worden toegekend, is de beschikbaarheid van een woonoplossing geen garantie, noch een doorslaggevend criterium of argument.

BIBLIOGRAFIE

- Agentschap Zorginspectie (2010). *Analyse van de kwaliteitsaudits in voorzieningen erkend door het VAPH. Kwaliteitsaudits uitgevoerd tussen 2003 en 2009* [online rapport]. Brussel: auteur. Geraadpleegd via <http://www4.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/>
- Dumon, M., Joos, K., Vanbael, L. (2003). *Dagelijkse kost. Dagprijs, persoonlijke bijdrage en supplementen*. Antwerpen: Gezin en Handicap.
- EASPD (2016). *Independent Living and inclusion*. Geraadpleegd via <http://www.easpd.eu/en/content/independent-living-inclusion>
- GiPSo (2015). *Interne nota : wat is een wooninitiatief en wat is de werkwijze van GIPSo? Meer informatie via* <http://www.gipso.be/website/>
- Hedebouw, G., Peetermans, A. (2009). *De financiële positie van cliënten beschermd wonen in Vlaanderen*. Leuven: HIVA-KU Leuven.
- Heymans, S., & Molleman, C. (2013). *Zorgzwaarte-instrument (ZZI). Een onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid*. Brussel: VAPH. Geraadpleegd via www.vaph.be
- Hermans, K., Demunter, L., Smits, D., Van Puyenbroeck, J., Maes, B. (2013). *PRISMA: instrument voor de evaluatie en ondersteuning van draagkracht- en last van personen met een beperking*. Leuven - Brussel: Katholieke Universiteit Leuven - Hogeschool Universeit Brussel.
- Hughes, C., Hwang, B., Kim, J.H., Eisenman, L., & Killian, D. (1995). Quality of life in applied research - A review and analysis of empirical Measures. *American Journal on Mental Retardation*, 99 (6), 623-641.
- Janssens, E., De Boodt, M., Van Puyenbroeck, J. (2015). *Ondersteuning van mensen met een beperking [cursustekst]*. Odisee Hogeschool, Camous Hoger Instituut Gezinswetenschappen.
- Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, *Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*.
- Kröber, H.R.Th.& H.J. van Dongen (1997). *Mensen met een handicap en hun omgeving. Bouwstenen voor anders denken. Het leren ondersteunen van mensen met een handicap in en met de samenleving*. Nelissen: Baarn.
- Luyten, D. (2013). *Lokaal woonbeleid. Een plan van actie. Naar een participatief, geïntegreerd en gebiedsgericht lokaal woonbeleid* [Local Housing Policy. A plan of action. Towards a participatory , Integrated and regional Local Housing policy]. Brugge: Vanden Broele.

- Maes, B., & Petry, K. (2000). Naar een groeiende consensus over de betekenis van het concept 'kwaliteit van leven'. In: P. Ghesquière, & J. Janssens (Red.), *Van zorg naar ondersteuning - Ontwikkelingen in de begeleiding van personen met een verstandelijke handicap* (pp. 27-40). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Maes, B., Van Hove, G., Van Puyenbroeck, J., Vanderveken, K., Van Driessche, C., & Boone, M. (2001). *Een kader voor de organisatie van vraaggestuurde ondersteuning voor mensen met een handicap en hun omgeving*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie Van Personen met een Handicap. Leuven/Gent: Vakgroepen Orthopedagogiek.
- Naessens, L., Schrooten, M., Van Puyenbroeck, J. (2015). Proefwonen voor mensen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen. *Journal of Social Intervention*, 24 (3), 43-62.
- Onafhankelijk Leven (2016). *In een notedop*. www.onafhankelijkleven.be
- Porreye, D. (2014). *Mijn gevecht voor vrijheid*. Gent: Nevelland, Onafhankelijk Leven.
- Ruigrok, H.E.M. (2002). *Wonen doe je zelf. Evaluatie van ondersteund wonen*. Doctoraal proefschrift. ISED, Nederland.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Serneels, D. (1994). *De bejaarde ouders met hun thuiswonende zoon of dochter met een beperking*. Leuven : Universitaire pers.
- Brussels Regionaal Overleg gehandicaptenzorg (BROG) - BWR, Personen met een Handicap in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, een Situatianalyse. Lieve Van Dooren en Chris Blockerije, Brussel 2008, 132 p.
- VGC (2011). *Specifieke Omgevingsanalyse voor Welzijn, Task Force Brussel, 2011*. Geraadpleegd via http://www.vgc.be/sites/www.vgc.be/files/download/tfb_oa_welzijn.pdf
- Van Gennep, A. (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.
- Van Gennep, A. T. G. (1997). *Paradigma-verschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Van Hove, G. (2000). *Het recht van alle kinderen : inclusief onderwijs : het perspectief van ouders en kinderen*. Leuven: Acco.

- Van Loon, J., Van Hove, G., Schalock, R. & Claes, C. (2008). *Persoonlijke Ondersteuningsuitkomsten Schaal. Schaal voor de beoordeling van de individuele kwaliteit van bestaan* [Personal Outcome Scale for the assessment of individual Quality of Life]. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Vandeurzen, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vandevyvere, I., Van Puyenbroeck, J., & Smits, D.J.M. (2010). *Kwaliteit van leven voor ouderen met een vroegtijdige handicap*. Onderzoeksproject in opdracht van het Vlaams ministerie voor Welzijn, volksgezondheid en gezin. Geraadpleegd via www.kennisplein.be
- VAPH (2014). *Meerjarenanalyse. Achteruit en vooruitblik op de ondersteuningsbehoeften van personen met een handicap. Resultaten meerjarenplan 2010-2014. Aandachtspunten voor het beleid 2014-2020* [online nota]. Brussel: auteur. Geraadpleegd via <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=540932>
- Verenigde Naties (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: auteur. Geraadpleegd via <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
- Voorn (2015). *De nieuwe werkelijkheid. Thomashuizen belicht*. Den Haag: Drie Nootenbomen.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (2014). *Zorgregierapport gegevens tweede jaarhelft 2014*. Brussel: auteur. Geraadpleegd via <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10517-Kenniscentrum.html>
- Vlaamse Woonraad (2013). *Naar een versterkt recht op wonen? Aanbevelingen van de Vlaamse Woonraad, een pleidooi voor een Vlaamse woonrechtcommissaris. Advies 2013/17* [Towards an enhanced housing law? Recommendations of the Flemish Housing Council, a plea for a Flemish housing law commissioner. Advice 2013/17]. Brussel: Vlaamse Woonraad.
- Warnez, 2015. *20 jaar De Wal*. Geraadpleegd via <http://www.drk.be/>
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneve: auteur.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vroegere Erkenningvormen Wonen VAPH (volwassenen)

Residentiële voorzieningen (→ FAM Woonondersteuning)

- *Tehuis voor niet-werkenden bezigheid (dag- en nacht)*
 - Opzet was: “Woonondersteuning en dagbesteding bieden voor personen met een handicap die niet in staat zijn om tewerkgesteld te worden, ook niet in de sociale economie, en niet bij de ouders, familie of alleen kunnen wonen, woonondersteuning.” (Infofiche, VAPH, 2016)
 - Deze erkenningsvorm bood een collectieve woon- en zorgvorm aan via leefgroepen op een centrale campus of gedecentraliseerde woonunits. In dat laatste geval is de setting in vele gevallen niet meer institutioneel te noemen, maar te beschouwen als ‘gemeenschapswonen’ (‘community living’). De eigenaar van de huisvesting is het tehuis, met een verblijfsovereenkomst en een dagprijs voor woon- en leefkosten.

- *Tehuis voor niet-werkenden ‘nursing’ (dag- en nacht)*
 - Opzet was: “Personen met een dikwijls meervoudige handicap en met een zware zorgbehoefte die niet meer bij familie of alleen kunnen wonen, woonondersteuning aanbieden en de aangepaste verzorging en paramedische behandeling verstrekken.” (Infofiche, VAPH, 2016)
 - Deze erkenningsvorm bood een collectieve woon- en zorgvorm aan via leefgroepen op een centrale campus of gedecentraliseerde woonunits. In dat laatste geval is de setting in vele gevallen niet meer institutioneel te noemen, maar te beschouwen als ‘gemeenschapswonen’ (‘community living’). De eigenaar van de huisvesting is het tehuis, met een verblijfsovereenkomst en een dagprijs voor woon- en leefkosten.

- *Tehuis voor werkenden (dag- en nacht)*
 - Opzet was: woonondersteuning bieden voor “personen met een handicap, die overdag kunnen gaan werken maar niet bij ouders, familie of alleen kunnen wonen, woonondersteuning en psychosociale begeleiding bieden. Ook voor personen die arbeidsbekwaam zijn of waren, maar door werkloosheid, ziekte of pensionnering niet meer kunnen gaan werken krijgen bijkomend dagbesteding aangeboden.” (Infofiche, VAPH, 2016)

- Deze erkenningsvorm bood een collectieve woonvorm aan via leefgroepen op een centrale campus of gedecentraliseerde woonunits. In dat laatste geval is de setting in vele gevallen niet meer institutioneel te noemen, maar te beschouwen als ‘gemeenschapswonen’ (‘community living’). De eigenaar van de huisvesting is het tehuis, met een verblijfsovereenkomst en een dagprijs voor woon- en leefkosten.

Ambulante diensten (→ FAM Woonondersteuning)

- *Diensten voor begeleid wonen*
 - Opzet was: “de volwassen persoon met een handicap die zich niet volledig op eigen kracht in het sociale leven kan inschakelen, maar wel mits een beperkte begeleiding, woonondersteuning bieden. Deze ondersteuning behelst algemene psychosociale ondersteuning op de diverse levensdomeinen: organisatie huishouden, relaties, opvoeding kinderen, werksituatie, budget,....., middels een beperkt aantal bezoeken per week aan huis.” (Infofiche, VAPH, 2016).
 - Deze diensten richtten zich op mensen die in een eigen huis wonen of huren. De persoon zelf, de familie, een Sociale Huisvestingsmaatschappij, of andere privé persoon zijn eigenaar van de huisvesting, met een huurovereenkomst (eventueel via Sociale Verhuurkantoor).

- *Diensten voor beschermd wonen*
 - Bij deze erkenningsvorm werd de ondersteuning losgekoppeld van een welbepaalde infrastructuur. De persoon met een handicap staat zelf in voor zijn woon- en leefkosten (Infofiche, VAPH, 2016).
 - de woonondersteuning werd geboden door het VAPH. Er is ruime onderhandelingsmarge inzake het aanbieden van ondersteuning, zeker inzake kwaliteit en kostprijs van aanbod van woning, voeding, etc. De persoon met een handicap heeft veel meer beslissingsrecht : er wordt veelal gewerkt buiten een leefgroep gebeuren. Er is meer vrijheid in de invulling van het personeelskader: in plaats met aantallen per functiecategorie wordt er gewerkt met een systeem van personeelspunten.
 - Wonen en dagbesteding zijn gescheiden, in die zin dat de personeelskaders zijn opgedeeld, en de dagbesteding enkel wordt toegekend indien er overdag werkelijk ondersteuning nodig is, en dagbesteding ook via andere voorzieningen/organisaties kan worden ingekocht..

- *Diensten voor beschermd wonen*
 - Idem als beschermd wonen, maar voor gebruikers met ernstig (meervoudige) nood aan ondersteuning.

- *Diensten voor zelfstandig wonen*
 - Bedoeld voor de persoon met een handicap die zelfstandig wil en kan leven, maar hulp nodig heeft bij de activiteiten van het dagelijks leven ondersteuning bieden, dit door een permanent oproepbare ADL-assistentie.
 - De persoon met een handicap stond zelf in voor de woon- en leefkosten, met name de huisvesting, voeding en kleding.

Andere ingekantelde erkenningsvormen/projecten/experimenten

- **Opvang in een pleeggezin**
 - In Vlaanderen is de pleegzorg voor volwassen personen met een beperking in 2012 overgegaan naar het Pleegzorgdecreet.
- **Begeleiding van een particulier (WOP)**
 - Wanneer de opvang door een particulier gebeurde of eventueel ook een verwante zijn (bv. broer of zus van de PmH), kon dit beschouwd worden als WOP.
 - Deze erkenningsvorm is overgegaan naar FAM Woonondersteuning.
- **Diensten inclusieve ondersteuning - DIO**
 - Deze diensten groeiden uit Diensten Beschermd Wonen en zijn er ook nauw mee verwant. Het betrof een administratief proefproject ter voorbereiding van FAM.

Bijlage 2 : Uitnodigingsbrief interview

Geachte,

Heel wat mensen met een beperking en hun ondersteuners zien in het beleidskader Perspectief 2020 nieuwe kansen op vlak van wonen en ondersteuning. Maar gebruikers en aanbieders zien ook belangrijke uitdagingen op vlak van betaalbaarheid en adequate organisatie.

Het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen van de Odisee Hogeschool werd door de Koning Boudewijn Stichting gevraagd om vernieuwende, inclusieve woon- en ondersteuningsinitiatieven in kaart te brengen a.d.h.v. voorbeelden, in een toegankelijke taal. We vatten dit overzicht ruim op: zowel particuliere als regulier- en gespecialiseerde combinaties van inclusief wonen en ondersteuning zullen meegenomen worden in de gevraagde 'mapping'. We nemen ook als uitgangspunt dat niet elke oplossing voor iedereen de beste is, en dat diversiteit in initiatieven een goede zaak is.

Om tot het overzicht te komen willen we in gesprek gaan met een aantal vertegenwoordigers in het werkveld. Om praktische reden is voor deze verkennende fase het aantal bevroegden beperkt gehouden.

We zouden graag persoonlijk met u(w organisatie) een gesprek willen voeren, indien mogelijk in de maand januari.

De vragen die ik zou willen meenemen naar het gesprek zijn:

- 1) Kies een door u of uw organisatie gesteund woonproject, en/of bestaande combinatie van wonen en ondersteuning als uitgangspunt. Waaruit bestaat deze combinatie?
- 2) Wat zijn de randvoorwaarden voor deze organisatievorm in het licht van persoonsvolgende financiering en ondersteuningsgarantie? Ziet u naast sterktes en kansen ook zwaktes en bedreigingen?

Na de gesprekken zullen we een overzicht van goede praktijk, c.q. interessante combinaties bekend maken naar een zo breed mogelijk publiek. We willen, gestoffeerd met voorbeelden uit de praktijk, een zo genuanceerd mogelijk beeld schetsen.

Wij hopen dat u de doelstelling van het project mee onderschrijft.

Indien u wenst mee te werken, gelieve dan uit onderstaande mogelijke data.

Met vriendelijke groeten,
Joris Van Puyenbroeck
Dirk Luyten

Bijlage 3 : Interviewleidraad ronde 1

Kies een door u of uw organisatie gesteund inclusief woonproject, en/of bestaande combinatie van wonen en ondersteuning als uitgangspunt.

- 1) Beschrijf in een beperkt aantal zinnen uw woon-initiatief . U moet hier nog niet alle informatie verschaffen. Een korte beschrijving van de oorsprong en de context van het initiatief volstaat.
- 2) Hoe hebt u de nodige fondsen verzameld? Met welke middelen werkt u? Onder welke juridische vorm? Is er continuïteit en zekerheid?
- 3) Wat is de rol van de bewoner/de omgeving van de bewoner (huurder, mede-eigenaar, inwonend, ...)? Welke autonomie heeft de bewoner?
- 4) Welke ondersteuningsbronnen (sources of support) heeft de bewoner? (Professioneel regulier, specifiek, vrijwillig, familie, andere)
- 5) Wat beschouwt u nu als sterke, dan wel minder sterke punten van uw woon-initiatief? (behoorlijkheid, aangepastheid, betaalbaarheid, omgeving, beschikbaarheid diensten, inclusie, zekerheid regelgeving). U mag vergelijken met een klassieke leefgroepsetting (meerwaarde).
- 6) Wat beschouwt u voor de toekomst als kansen, dan wel bedreigingen voor uw woon-initiatief?
- 7) Wat zijn de randvoorwaarden voor deze organisatievorm in het licht van persoonsvolgende financiering en ondersteuningsgarantie?
- 8) Hebt u bij uw keuze voor uw initiatief met de andere woon-initiatiefnemers contact opgenomen of samenwerking overwogen? Onder welke vorm?

Bijlage 4 : Survey ronde 2 : Woon-en Ondersteuningsoplossingen voor mensen met een beperking



Onderzoek "Wonen en handicap"

Kenniscentrum Hoger Instituut Gezinswetenschappen, Odisee Hogeschool

Beste,

Deze vragenlijst is ontwikkeld in het kader van een onderzoek naar inclusieve woon- en ondersteuningsoplossingen voor mensen met een beperking uitgevoerd in opdracht van de Koning Boudewijnstichting (KBS). De doelstelling van het onderzoek is om toegankelijke informatie te verzamelen over de woonsituatie van mensen met beperking en allerlei inclusieve combinaties van wonen en ondersteuning. Daarvoor hebben we de input nodig van zoveel mogelijk mensen met beperking, hun omgeving en verschillende initiatiefnemers: wat is mogelijk? Waar situeren zich knelpunten? De vragenlijst kan enkel online worden ingevuld. We vragen u dit zo zorgvuldig mogelijk te doen. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal ongeveer een half uur. U kan selecteren waarover u informatie wil geven, u kan pauzeren en u kan altijd later terugkeren naar <http://handicapenwonen.us.to> op hetzelfde apparaat. Hebt u vragen, contacteer ons dan via 0494/33.54.13. Deze vragenlijst mag verder vrij verspreid worden naar zelfstandig wonende mensen die leven met een beperking en alle mogelijke familiale en professionele initiatiefnemers.

Wij danken u alvast voor uw medewerking.

Joris Van Puyenbroeck, Dirk Luyten en Studenten Gezinswetenschappen

Voor we starten:

De resultaten uit dit onderzoek worden onafhankelijk verzameld en verwerkt. De opvolging gebeurt door een daartoe opgerichte begeleidingscommissie van de Koning Boudewijn Stichting. De resultaten worden op toegankelijke wijze teruggekoppeld in een brochure naar geïnteresseerde (toekomstige) gebruikers en hun omgeving in de loop van 2016. De resultaten worden geanonimiseerd. Alle persoonlijke informatie wordt niet weerhouden en vertrouwelijke gegevens worden enkel in algemene termen bevraagd.

Kan u ons onder deze voorwaarden over een dergelijk woonproject informatie verschaffen?

- Ja
- Neen

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Indien u nog opmerkingen hebt over het onderwerp of deze vragenlijst, kan u deze hier nog kwijt:

Indien u persoonlijk op de hoogte wenst te worden gehouden van de resultaten van deze enquête, kan u hier uw email-adres achterlaten:

Deze vragenlijst mag verder vrij verspreid worden naar alle mogelijke initiatiefnemers op vlak van wonen voor mensen met een beperking. <http://handicapenwonen.us.to>
Met vriendelijke groeten, Joris Van Puyenbroeck Dirk Luyten Studenten Gezinswetenschappen

Vooraf...

U kan informatie aanleveren ...

- over de eigen woonsituatie / de woonsituatie van een naaste
- als particuliere (mede)-initiatiefnemer van een recent wooninitiatief
- als professionele (mede)-initiatiefnemer

Answer If U zou informatie kunnen aanleveren ...
als professionele (mede)-initiatiefnemer Is Selected

Vanuit welk professioneel perspectief maakt u een woonaanbod mee mogelijk?

Partner sociale Huisvesting	<input type="checkbox"/>
Partner vanuit Woonzorg	<input type="checkbox"/>
Partner vanuit Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	<input type="checkbox"/>
Partner vanuit Geestelijke GezondheidsZorg	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>

Answer If U zou informatie kunnen aanleveren ...
als professionele (mede)-initiatiefnemer Is Selected

Neemt u deel of ondersteunt u meerdere wooninitiatieven? (bv. omdat u verschillende woongelegenheden ondersteunt of omdat u contact hebt met meerdere groepen van ouders van mensen met beperking)?

- Ja
- Neen

Answer If Neemt u deel of ondersteunt u meerdere wooninitiatieven? (bv. omdat u contact hebt met meerdere groepen van ouders van mensen met beperking)? Ja Is Selected

U gaf aan dat u meerdere inclusieve woonsettings mee ondersteunt (bv. verschillende woon-units 'beschermd wonen'). Gelieve voor deze vragenlijst 1 inclusieve woongelegheden te selecteren. Bij uw keuze kan u zich laten leiden door volgende overwegingen: - recente woon-initiatieven, bv. in ontwikkeling tot max 10 jaar gerealiseerd - samenwerking met verschillende partners, bv. ouders of andere woon- of zorgaanbieders. Indien u verschillende goede voorbeelden van inclusieve woonsettings wenst in te brengen, kan dat door de vragenlijst opnieuw in te vullen.

Over uw woning

De woning dient aangepast te zijn/worden aan het leven met volgende beperkingen:(

Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- auditieve beperking
- visuele beperking
- motorische beperking
- spraak- en/of taalstoornis
- chronische ziekte
- leerstoornis
- gedrags- en/of emotionele problemen
- autisme spectrum stoornis
- verstandelijke beperking
- niet aangeboren hersenletsel
- dementie
- andere _____

Hebt u in het verleden een nieuwe woning gekocht of gehuurd omwille van het leven met een beperking?

- Ja
- Neen

ent u nu op zoek naar een nieuwe woning omwille van het leven met een beperking?

- Ja
- Neen

In welke mate is de huidige woning aangepast in functie van toegankelijkheid, privacy of zelfredzaamheid?

Ergonomische aanpassingen (domotica, trap aanpassen, douche aanpassen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Structurele aanpassingen (bv. aanpassing ruimte, verbouwing, bijbouwen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Answer If In welke mate is de woning aangepast in functie van toegankelijkheid, privacy en/of zelfregie? Ergonomische aanpassingen (deuren verbreden, trap aanpassen, douche aanpassen,...) - Niet nodig Is Not Selected Or In welke mate is de woning aangepast in functie van toegankelijkheid, privacy en/of zelfregie? Structurele aanpassingen (bv. aanpassing ruimte, verbouwing, bijbouwen,...) - Niet nodig Is Not Selected

Over welke aanpassingen gaat het?

- aangepaste badkamer
- aangepast toilet
- traplift of rolstoel plateaulift
- elektromechanische hulpmiddelen
- handgrepen en steunmiddelen
- automatiseren toegangsdeur, garagepoort of rolluiken
- toegankelijk maken van de woning
- creëren van voldoende/meer ruimte in de woning
- overbruggen van niveauverschillen
- overbruggen verdiepingshoogte met (meer) veilige trappen
- verbouwing om apart samen te wonen (co-housing), bv. Kangoeroewoning, etc...
- Andere _____

Answer If Over welke aanpassingen gaat het/ zou het gaan? q://QID168/Selected-ChoicesCount Is Not Equal to 0

Kan u een schatting maken van de totale kost van deze aanpassingen?

- 0 - 4.999 euro
- 5.000 - 9.999 euro
- 10.000 - 14.999 euro
- 15.000 - 19.999 euro
- 20.000 - 24.999 euro
- 25.000 - 29.999 euro
- 30.000 - 49.999 euro
- 50.000 - 99.999 euro
- 100.000 - 149.999 euro
- 150.000 - 199.999 euro
- 200.000 - 249.999 euro
- 250.000 of meer
- Ik kan dit moeilijk schatten
- Ik beantwoord deze vraag liever niet

Answer If Over welke aanpassingen gaat het/ zou het gaan? q://QID168/Selected-ChoicesCount Is Not Equal to 0

Voor welk deel van de aanpassingskosten is er een tussenkomst geweest vanuit de overheid?

- Geen
- 1-24%
- 25%-49%
- 50%-74%
- 75%-100%
- Ik kan dit moeilijk schatten
- Ik beantwoord deze vraag liever niet

Hoeveel mensen wonen in de woning? Indien week en weekend verschillend, het maximum aantal. Het gaat om de mensen die bewust samenleven in privé verband, niet om bewoners die apart leven bv. in een appartementsblok.

Hoeveel verschillende hulpverleners bezoeken de woning op een gemiddelde week?

Wat vindt u van de organisatie van de zorg in de eigen woonsituatie?

	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens/oneens	Eerder wel eens	Helemaal eens
Het was een evidente keuze om thuis de zorg te organiseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het delen van de zorg met professionals gaat goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De professionele ondersteuning is beschikbaar op het juiste moment (bv. 's morgens vroeg, nachts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De druk op de mantelzorgers in huis (partner, ouder, broer, zus) is hoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We zouden de zorg op geen enkele andere manier en plaats willen organiseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We zouden graag meer ondersteuning hebben van buitenaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Over welke punten wenst u verder informatie te verschaffen i.v.m. uw woon-initiatief (zoals het gerealiseerd is, of zal zijn)? (Wat u hier aangeeft, wordt verder concreter bevraagd)

- Kwaliteit van de woning
- Kwaliteit van de omgeving (buurt, locatie)
- Beschikbaarheid van diensten en voorzieningen (regulier en/of specifiek)
- Kansen tot sociale inclusie
- Betaalbaarheid
- Andere _____

Kwaliteit van de woning

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de woning?

	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens/oneens	Eerder wel eens	Helemaal eens
De woning verkeert in goede staat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning is te klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning biedt voldoende comfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning is goed geïsoleerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning kan goed verwarmd worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de woning zijn geen vochtproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning is goed verlicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning heeft een veilige elektrische installatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fundering, daken en muren zijn stabiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning is voldoende toegankelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Algemene tevredenheid met de woning

- _____ We zijn voor ... % tevreden met de woning

Kan u ons iets vertellen over de indeling van de woning/woongelegenheden? Geef

telkens aan wat privé en/of gezamenlijk bewoond is. Geef indien mogelijk ook aan hoe groot deze ruimte is.

	Is de ruimte...				De ruimte is hoe groot? (optioneel)
	Niet aanwezig	Privé - persoon met beperking	Privé - Samen met familie/ gezin	Samen met andere bewoners	Kan u een schatting geven van het aantal m ² ?
Inkomruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leefruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kookruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Slaapruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bergruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Badkamer (lavabo + douche of bad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toilet met waterspoeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wasplaats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Logeerruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atelier/hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Buitenruimte (tuin, patio, koer, terras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Answer If U kan informatie aanleveren ... als particuliere (mede)-initiatiefnemer van een recent wooninitiatief Is Selected Or U kan informatie aanleveren ... als professionele (mede)-initiatiefnemer Is Selected

Heeft de bewoner met beperking een sleutel voor zijn/haar woongelegenheden?

- Ja
 Neen

Answer If U kan informatie aanleveren ... als particuliere (mede)-initiatiefnemer van een recent wooninitiatief Is Selected Or U kan informatie aanleveren ... als professionele (mede)-initiatiefnemer Is Selected

Welke eigen woonruimte is voorzien voor de bewoner(s) met beperking in het gebouw?

	Aantal
	woonruimtes
Individuele kamer(s)	
Studio('s)	
Appartement(en) 1 slaapkamer	
Appartement(en) 2 slaapkamers	
Appartement(en) meer dan 2 slaapkamers	

Answer If U kan informatie aanleveren ... als particuliere (mede)-initiatiefnemer van een recent wooninitiatief Is Selected Or U kan informatie aanleveren ... als professionele (mede)-initiatiefnemer Is Selected

Kan de bewoner in het eigen woongedeelte...

- Zelfstandig koken (keuken met kookplaat)
- Zich wassen (eigen badkamer)
- Terugtrekken wanneer hij/zij dat wenst
- Gaan slapen wanneer hij/zij dat wenst
- Post op eigen naam ontvangen
- Zich domiciliëren
- Gasten overdag ontvangen
- Gasten 's nachts ontvangen

De omgeving

In welke provincie / regio is dit wooninitiatief gelegen?

- West-Vlaanderen
- Oost-Vlaanderen
- Antwerpen
- Vlaams-Brabant
- Limburg
- Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Hoe zou u het gebied typeren waarin het wooninitiatief ligt?

- Buitengebied (platteland, dorp, 'ruraal')
- Nabij of in kleine gemeente of kleine stad
- Nabij of in regio- of centrumstad
- Nabij of in grootstad

Wat is ongeveer de afstand tussen de woning en de dichtst nabijzijnde woonkern ? (in de kern= 0km)

Wat vindt u van volgende uitspraken?

	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens/ oneens	Eerder wel eens	Helemaal eens
Kinderen kunnen veilig spelen in de buurt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende groen in de buurt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende pleinen en parkjes in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De straten en voetpaden in mijn buurt zijn in een goede staat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is voldoende parkeergelegenheid in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer het donker is, is de buurt voldoende verlicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diensten en voorzieningen

Wat is de maximale 'actieradius' onder de bewoners voor deze woongelegenheden?

Met actieradius bedoelen we dat de persoon met beperking deze afstand zelfstandig met hulpmiddelen, maar zonder hulp van een persoon, kan afleggen.

- Kan zich niet zelfstandig verplaatsen zonder hulp van derden
- Enkel in huis
- Kleinere wandelafstand (tot 300 meter)
- Grotere wandelafstand (300m tot 2km)
- Kleinere fietsafstand (2km tot 5km)
- Grotere fietsafstand (5km tot 10km)
- Auto-afstand (Meer dan 5km)

Zijn volgende diensten/voorzieningen in de directe omgeving aanwezig in een bepaalde actieradius?

	Binnen kleinere wandelafstand (300 meter)	Binnen grotere wandelafstand (2km)	Binnen kleinere fietsafstand (5km)	Binnen grotere fietsafstand (10km)	Verder dan 10km
Toegankelijk openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelszaken dagelijkse voeding (bakker/slager/supermarkt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Winkels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horeca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebedshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisartspraktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School die aangepast is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultureel Centrum/theater/...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administratie gemeente/stad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Met welke ondersteuningsvormen werkt uw woon-ondersteuning?

	Gebruiken we effectief als ondersteuningsbron			Noodzakelijk voor deze woongelegenheid	
	Ja	Neen	Weet niet	Ja	Neen
De bewoner helpt zichzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mantelzorger/ ouders/familie helpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De burens helpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligers helpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionele ondersteuning nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionele ondersteuning vroege morgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionele ondersteuning overdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionele ondersteuning avond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De professionele ondersteuning bestaat uit (meerdere antwoorden mogelijk):

- Assistentie
- Verzorging
- Psychosociale begeleiding
- Permanentie (fysiek, telefonisch)
- Dienstverlening (logistiek, administratief, ...)
- Therapie, behandeling
- Andere _____

De bewoner(s) met beperking heeft/hebben recht op professionele ondersteuning van het VAPH ('een ticket')?

- Ja
- Neen
- Ik weet dit (nog) niet

Answer If De bewoner(s) met beperking heeft/hebben recht op professionele ondersteuning van het VAPH ('een... Ja Is Selected

Deze bewoner(s) krijgt/krijgen effectief nu al effectief ondersteuning van het VAPH?

- Ja
 Neen

Met welke MOBIELE ondersteuningsvormen wordt gewerkt?

	Gebruiken we (soms) effectief als ondersteuningsbron			Noodzakelijk voor ons woon-initiatief	
	Ja	Neen	Weet niet	Ja	Neen
Poetshulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezinszorg en aanvullende thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuisverpleging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppashulp of thuisopvang zieke kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persoonlijke assistent(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuisbegeleidingsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonbegeleiding CAW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale Dienst OCMW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiele woonbegeleiding vanuit FAM (bv. begeleid wonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Met welke (SEMI-)RESIDENTIËLE ondersteuningsvormen wordt samengewerkt?

	Gebruiken we effectief als ondersteuningsbron			Noodzakelijk voor ons initiatief	
	Ja	Neen	Weet niet	Ja	Neen
FAM Dagondersteuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAM Woonondersteuning (verblijf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MFC Dagopvang of dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MFC Verblijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonzorg Dagverzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonzorgcentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgboerderij (groene zorg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastopvang binnen woonzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Met welke TIJDELIJKE ondersteuning wordt gewerkt?

	Gebruiken we effectief als ondersteuningsbron			Noodzakelijk voor ons initiatief	
	Ja	Neen	Weet niet	Ja	Neen
Logeeraanbod in een voorziening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logeeraanbod bij familie/vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehuis voor kortverblijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere vorm van respijtzorg (bv. vervangende mantelzorg, huis voor respijtzorg, tijdelijke gastopvang,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppashulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sociale inclusie

Wat vindt u van volgende uitspraken?

	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens/oneens	Eerder wel eens	Helemaal eens
Er is in de woning voldoende privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mensen in de buurt kennen ons/de bewoners goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De buren helpen ons/elkaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er worden activiteiten georganiseerd voor de buurtbewoners (vb. feesten, barbecue, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor de bewoners/ons is het belangrijk dat ze/we in deze buurt wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In deze buurt voelen de bewoners/wij ons erg thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De bewoners/wij zijn een beetje trots op deze buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betaalbaarheid

Wat zijn de hoofdkenmerken van de woning?

	Aard van de bouw		
	Nieuw gebouwd op maat	Aanpassingen aan de bestaande woning	Woning verbouwd op maat
Voor de volledige woning/ woongelegenheid geldt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor het woongedeelte van de bewoner met beperking geldt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigenaarschap vanuit perspectief bewoner met beperking of zijn/haar omgeving			
Mee in eigendom	Huurder	Aandeelhouder	Geen van deze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is het gemiddelde beschikbaar maandelijks netto individuele inkomen van de bewoner(s) met beperking? Inbegrepen : inclusief sociale uitkeringen zoals integratie-tegemoetkoming, kindergeld en/of alimentatie Niet inbegrepen: het assistentiebudget of andere tegemoetkomingen voor de zorg.

- 0 - 249 euro
- 250 - 499 euro
- 500 - 749 euro
- 750 - 999 euro
- 1.000 - 1.249 euro
- 1.250 - 1.499 euro
- 1.500 - 1.749 euro
- 1.750 - 1.999 euro
- 2.000 - 2.499 euro
- 2.500 - 3.000 euro
- Meer dan 3.000
- Ik weet dit niet
- Ik beantwoord deze vraag liever niet

Aan welke kosten draagt het inkomen van de persoon met beperking bij?

- Woonkosten (huur/afbetaling)
- Leefkosten (energie, voeding, kleding,...)
- Geen van beide

Answer If Aan welke kosten draagt het inkomen van de persoon met beperking bij?
Woonkosten (huur/afbetaling) Is Selected

Welk bedrag besteedt de bewoner maandelijks aan de huur van de woning of de afbetaling van de hypothecaire lening (Indien de woning reeds is afbetaald: 0 euro)? Als u het exacte bedrag niet kent, gelieve dan een schatting te geven.... /EUR per maand

Answer If Aan welke kosten draagt het inkomen van de persoon met beperking bij?
Leefkosten (energie, voeding, kleding,...) Is Selected

Welk bedrag besteedt de bewoner maandelijks ongeveer aan leefkosten?.../EUR per maand

Algemene info

Naam van het woon-initiatief/de organisatie (roepnaam, werktitel, naam van de reeds opgerichte vzw of feitelijke vereniging):

Beschrijf in een beperkt aantal zinnen het door u gesteunde woon-initiatief. Een korte beschrijving van de oorsprong en de motivatie voor het initiatief is zeker genoeg, bv. "We zijn met drie ouderparen op zoek naar een woning voor onze drie volwassen kinderen" of "we ondersteunen mee in een woning waar drie mensen met beperking samenleven".

Wat betreft de realisatie van de woongelegenheid bevindt uw organisatie zich ongeveer in:

- beginnende voorbereidende fase: idee, netwerk, concept
- gevorderde voorbereidende fase: plannen, aanvragen, wachten
- realisatiefase : ontwikkelen, bouwen, opzetten van de organisatie
- woonfase : woning met ondersteuning

In welk jaar startte de voorbereiding (eerste gesprek, contact, ...)?

Answer If Wat betreft de realisatie van de woongelegenheid bevindt u(w) organisatie zich ongeveer in: woonfase : woning met ondersteuning Is Selected

In welk jaar kon de eerste persoon met beperking gaan wonen in het project?

Wat beschouwt u als drempels voor uw wooninitiatief naar de toekomst toe?	Hoe moeilijk ervaart u volgende zaken? (1=geen probleem) , 5= een groot probleem)					Als u dit wil kan verduidelijken, kan dat hier (optioneel)
	1	2	3	4	5	
Voldoende kandidaat-bewoners (blijven) vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voldoende private middelen (blijven) verzamelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voldoende overheidsmiddelen voor woonaspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tijdig beschikbare individuele zorgbudgetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Solidariteit onder (toekomstige) bewoners/omgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschikte wooninfrastructuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschikte buurt/omgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voldoende ondersteuning in gemeenschap (buurt, lokale overheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voldoende ondersteuning door netwerk van bewoner(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voldoende professionele ondersteuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betaalbaarheid voor bewoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regierol voor de (toekomstige) bewoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regierol voor de omgeving van (toekomstige) bewoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hebt u bij uw keuze voor uw initiatief met de volgende instanties contact opgenomen of samenwerking overwogen? Onder welke vorm? (enkel invullen indien van toepassing)

	Administratie VAPH	Dienst/ Voorziening VAPH	GiPSo	Sociale Huisvestingsmaatschappij	Gemeente of OCMW	Kabinet van de minister
We hebben contact opgenomen met...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We hebben informatie gekregen van...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We hebben overleg gehad met...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We zouden willen samenwerken met...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We kregen hulp van... bij het zoeken van geschikte woonplaats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We kregen verbinding met mogelijke mede-bewoners via ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We organiseren gesprekken met (toekomstige) bewoners via...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We organiseren gesprekken met ouders/omgeving via ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere samenwerkingsvorm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijkomende opmerkingen:

Is de realisatie van het woonproject momenteel afhankelijk van voldoende toegekende zorgbudget(ten) ("ticket") door het VAPH?

- Ja
- Neen

Over welke punten wenst u verder informatie te verschaffen i.v.m. uw woon-initiatief (zoals het gerealiseerd is, of zal zijn)? (Wat u hier aangeeft, wordt verder concreter bevraagd)

- De (mogelijke) bewoners (niet individueel, maar als groep)
- De visie rond het project
- Kwaliteit van de woning
- Kwaliteit van de omgeving (buurt, locatie)
- Beschikbaarheid van diensten en voorzieningen (regulier en/of specifiek)
- Kansen tot sociale inclusie
- Betaalbaarheid
- Andere

Over de bewoners

In welke leeftijdsfase bevinden de (toekomstige) bewoners zich? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinderen en jongeren onder de 18 jaar
- Jongvolwassenen van 18 tot en met 24 jaar
- Volwassenen, van 25 tot en met 65 jaar
- Volwassenen, ouder dan 65 jaar

De personen met een beperking die u in deze woning ondersteunt of zal ondersteunen, hebben een (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- auditieve beperking
- visuele beperking
- motorische beperking
- spraak- en/of taalstoornis
- lichamelijke chronische ziekte
- psychiatrische problematiek
- leerstoornis
- gedrags- en/of emotionele problemen
- autisme spectrum stoornis
- verstandelijke beperking
- niet aangeboren hersenletsel
- dementie
- andere

Answer If Neemt u deel of ondersteunt u meerdere wooninitiatieven? (bv. omdat u contact hebt met meerdere g... Ja Is Selected

U gaf aan dat u meerdere inclusieve wooninitiatieven (woon'units') ondersteunt. Gelieve voor het invullen één woongelegenheid uit te kiezen. Indien u een tweede of derde initiatief wil inbrengen, kan u na afronding de vragenlijst opnieuw starten of doorsturen.

Woont minimum één bewoner reeds in de woning?

- Ja
- Neen

Answer If Woont minimum één bewoner reeds in de woning? Ja Is Selected

Hoeveel bewoners wonen er momenteel in de woning?

Answer If Woont minimum één bewoner reeds in de woning? Ja Is Selected

Hoeveel van deze bewoners hebben recht op professionele ondersteuning van het VAPH ('hebben een ticket')?

Answer If Woont minimum één bewoner reeds in de woning? Ja Is Selected

Hoeveel van deze bewoners krijgen nu al effectief ondersteuning van het VAPH (zorg in natura, cash, convenant)

Op hoeveel bewoners is deze woning begroot?

Visie

Hoe belangrijk vindt u deze elementen qua visie rond de woongelegenheid?

	Van geen belang	Van weinig belang	Van belang	Van groot belang	Essentieel	Geen mening
Uitgaan van mogelijkheden en krachten bij bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekening houden met beperking en kwetsbaarheid van de bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuzemogelijkheid en autonomie van de bewoners zelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenaarschap bij de bewoners/ouders/omgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgen voor een veilige, goed aangepaste woonomgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale verbinding met de buurt, gemeenschap vormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorggarantie naar de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betaalbaarheid

Wat zijn de hoofdkenmerken van de woning?

	Aard van de bouw			
	Bestaande niet aangepaste woning	Nieuw gebouwd op maat	Aanpassingen aan de bestaande woning	Woning verbouwd op maat
Voor de volledige woning/ woon gelegenheid geldt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor het woongedeelte van de bewoner met beperking geldt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigenaarschap vanuit perspectief bewoner met beperking of zijn/haar omgeving			
Mee in eigendom	Huurder	Aandeelhouder	Geen van deze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen

Van welk beschikbaar maandelijks netto individueel inkomen gaan de initiatiefnemers uit per bewoner met beperking? Inbegrepen : inclusief sociale uitkeringen zoals integratietegemoetkoming, kindergeld en/of alimentatie Niet inbegrepen: het assistentiebudget of andere tegemoetkomingen voor de zorg.

- 0 - 249 euro
- 250 - 499 euro
- 500 - 749 euro
- 750 - 999 euro
- 1.000 - 1.249 euro
- 1.250 - 1.499 euro
- 1.500 - 1.749 euro
- 1.750 - 1.999 euro
- 2.000 of meer
- Ik weet dit niet
- Ik beantwoord deze vraag liever niet

Betaalt de bewoner een prijs all-in, of zijn woon- en leefkosten gescheiden?

- All-in : woonkosten (huur/'hotelkost') en leefkosten niet gescheiden
- Woonkosten (huur/hotelkost') en leefkosten gescheiden
- Weet niet

Betaalt de bewoner een dag- of maandprijs?

- Dagprijs
- Maandprijs
- Andere _____

Welk bedrag besteedt de bewoner maandelijks aan de huur van de woning of de afbetaling van de hypothecaire lening (Indien de woning reeds is afbetaald: 0 euro)? Als u het exacte bedrag niet kent, gelieve dan een schatting te geven.... /EUR per maand

Welk bedrag besteedt de bewoner maandelijks ongeveer aan leefkosten?.../EUR per maand

De bewoner betaalt...

- Een huurprijs, namelijk gemiddeld ongeveer (euro) _____
- Woon- en leefkosten, namelijk gemiddeld ongeveer (euro) _____
- Een dagprijs, gemiddeld ongeveer (euro) _____
- Een maandprijs, gemiddeld ongeveer (euro) _____
- Andere _____

Wordt er in de berekening van deze prijs rekening gehouden met het inkomen?

- Ja
- Neen
- Weet niet

Wat is inbegrepen in de maand- of dagprijs?

- Woonkosten (hotelfunctie, huur)
- Nutsvoorzieningen (water en energie)
- Data en multimedia (internet, telefoon, TV)
- Onderhoud (reparaties, vervangingen huishoudgerief)
- Kledij en schoenen
- Meubilair
- Maaltijden
- Hulpmiddelen
- Medische kosten (bv. remgeld voor RIZIV)
- Verpleegkundige kosten
- Permanentie overdag of 's nachts
- Begeleiding individueel
- Begeleiding collectief
- Vrije tijd (kost activiteiten)
- Verplaatsingskost
- Andere _____

Particulier initiatief

Hoe verzamel(t)(de) u als particulier tot nu toe de nodige fondsen?

Werkt uw initiatief onder een welbepaalde rechtsvorm? Zo ja, welke?

Partner Sociale Huisvesting

Waarom bent u als partner Sociale Huisvesting ingestapt in dit wooninitiatief voor mensen met een beperking?

Partner Woonzorg

Waarom bent u als partner uit Woonzorg ingestapt in dit wooninitiatief voor mensen met een beperking?

Partner Vlaams Agentschap Personen Handicap

Waarom bent u als partner VAPH ingestapt in dit wooninitiatief voor mensen met een beperking?

Partner Geestelijke GezondheidsZorg

Waarom is uw organisatie als partner GGZ ingestapt in dit wooninitiatief voor mensen met een beperking?

Tot slot

De Koning Boudewijnstichting wenst inclusieve wooninitiatieven in de toekomst meer te ondersteunen. Op welke ondersteuning moet volgens u ingezet worden? Rangschik van hoog naar laag door een item naar rechts te verslepen.

Mijn rangschikking van prioritaire ondersteuning door KBS
_____ Financiële hulp (bv. prefinanciering, fiscaliteit, ...)
_____ Juridische hulp (bv. rechtsvorm, notarieel,...)
_____ Sensibilisering van grote publiek, (lokale) overheid
_____ Coaching en bemiddeling tussen vraag- en aanbodzijde (bv. consultant, belangenbehartiger)
_____ Informatieverstrekking/expertisedeling naar alle geïnteresseerde initiatiefnemers
_____ Andere

www.kbs-frb.be



Koning Boudewijnstichting,
stichting van openbaar nut
Brederodestraat 21 1000 Brussel
info@kbs-frb.be
02-500 45 55
Giften op onze rekening
IBAN: BE10 0000 0000 0404
BIC: BPOTBEB1 zijn fiscaal aftrekbaar
vanaf 40 euro.

Koning Boudewijnstichting

Samen werken aan een betere samenleving

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting die actief is op zowel lokaal, regionaal, federaal, Europees als internationaal niveau. We willen de maatschappij ten goede veranderen en investeren daarom in inspirerende projecten en individuen. In 2015 gaven de Koning Boudewijnstichting en de Fondsen die ze beheert 34,8 miljoen euro steun aan 264 individuen en 1.813 organisaties voor projecten rond armoede, gezondheid, ontwikkeling, maatschappelijk engagement, erfgoed,...

Verder organiseert de Stichting ook studiedagen, rondetafels en tentoonstellingen, deelt ervaringen en onderzoeksresultaten via (gratis) publicaties, gaat partnerschappen aan en stimuleert filantropie 'via' en niet 'voor' de Koning Boudewijnstichting.

2.155 personen in onze stuurgroepen, begeleidingscomités, bestuurscomités en onafhankelijke jury's, stellen hun expertise ter beschikking. Hun vrijwillige inzet zorgt voor kwalitatieve keuzes, onafhankelijkheid en pluralisme.

De Stichting werd opgericht in 1976, toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

Dank aan de Nationale Loterij en aan alle schenkers voor hun gewaardeerde steun.

kbs-frb.be Abonneer u op onze e-news www.goededoelen.be

Volg ons op     



PUB N° 3429

**Inclusieve woonondersteuning
voor mensen met een beperking
in Vlaanderen en Brussel**