

Advies kwaliteitszorg van voorzieningen van personen met een handicap

Advies over het ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de kwaliteitszorg van voorzieningen van personen met een handicap



Noozo vzw | info@noozo.be | 02 274 00 31 | www.noozo.be
Vooruitgangstraat 323 bus 7, 1030 Brussel
Ondernemingsnr. 0778291475 | RPR Brussel

Advies

Adviesvraag: Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de kwaliteitszorg van voorzieningen van personen met een handicap

Advies op vraag van: Caroline Gennez, Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Ontvangst adviesvraag: 13 juli 2026

Datum van publicatie: 31 augustus 2026

Contactpersonen: Bram Bogaerts | bram@noozo.be
Veronique Deblon | veronique@noozo.be
Ina Saenen | ina@noozo.be

Inhoud

1	Samenvatting.....	5
1.1	Nood aan een sterkere verankering van ondersteunde besluitvorming	6
	Aanbevelingen	6
1.2	Procedurele waarborgen ontbreken over inspraak bij eigen zorg en ondersteuning en cameratoezicht.....	7
	Aanbevelingen	7
1.3	Inspraak mag niet verminderen door flexibilisering .	8
1.4	Nog striktere voorwaarden voor vrijheidsbeperkende maatregelen zijn nodig	10
	Aanbevelingen	10
1.5	Grensoverschrijdend gedrag als onderbelichte problematiek	11
1.6	Kleinschalige ouderinitiatieven	12
2	Situering	13
3	Positieve elementen.....	15
4	Aanbevelingen	16
4.1	Veranker ondersteunde besluitvorming sterker	16
	De rol van de belangrijke betrokken derde	16
	Van vervangende besluitvorming naar ondersteunde besluitvorming.....	17
	Expertise over ondersteunde besluitvorming.....	20
	Een afgezwakte omgang met het handelingsplan	20
4.2	Rechten bij handelingsplan en individuele dienstverleningsovereenkomst	23
	Onafhankelijke belangenbehartiging en procedurele waarborgen ontbreken.....	23
	Stilzwijgende instemming biedt onvoldoende bescherming ...	25
	Dossier, persoonsgegevens en recht op inzage.....	26

Bijkomende waarborgen voor cameratoezicht	27
4.3 Versterk participatiecultuur en zorg voor echte inspraak en medezeggenschap	29
Niets over ons zonder ons: medezeggenschap over zaken die zorg, ondersteuning en leven van mensen raken.....	32
Zonder vaste structuur is de impact van de motivatieplicht minder groot	33
4.4 Een beter beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen	35
Breng het besluit beter in overeenstemming met de waarborgen uit het mensenrechtenkader	35
Uitdoven van vrijheidsbeperkende maatregelen als einddoel.	38
Rechtsonzekerheid	40
Monitoring.....	41
Gebrek aan een implementatieproject	43
Aandacht voor randvoorwaarden.....	43
4.5 Signalen- en klachtenbeleid	45
Bescherming tegen represailles of negatieve gevolgen.....	46
4.6 Ernstige gebeurtenissen en grensoverschrijdend gedrag	48
Snelle, veilige en doeltreffende meldingen	51
Meer informatie en participatie	53
4.7 Digitale inclusie.....	56
4.8 Kleinschalige (ouder)initiatieven	58

1 Samenvatting

Het besluit kwaliteitszorg zet belangrijke stappen richting een meer persoonsgerichte zorg voor personen met een handicap die in voorzieningen wonen. De nadruk op inspraak, transparantie, toegankelijke klachtenprocedures, het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen en versterkt toezicht sluit aan bij belangrijke principes uit het VN-Verdrag Handicap.

Tegelijk benadrukken we dat kwaliteitszorg niet mag worden beperkt tot organisatorische processen of administratieve vereisten binnen voorzieningen. De uiteindelijke maatstaf voor kwaliteit moet de levenskwaliteit van personen met een handicap zijn: ervaren zij meer autonomie, meer zeggenschap, meer inclusie en meer mogelijkheden om hun eigen leven vorm te geven?

We vragen blijvende aandacht voor:

- daadwerkelijke participatie van personen met een handicap;
- ondersteuning bij het nemen van beslissingen;
- toegankelijkheid van informatie en procedures;
- beperking van machtsonevenwichten tussen gebruiker en voorziening;
- onafhankelijke controle en opvolging.

NOOZO formuleert daarom zowel waardering voor verschillende verbeteringen als aandachtspunten om het besluit verder te versterken.

Voor NOOZO blijven een aantal fundamentele knelpunten bestaan over inspraak, besluitvorming, beleid over grensoverschrijdend gedrag en vrijheidsbeperkende maatregelen.

1.1 Nood aan een sterkere verankering van ondersteunde besluitvorming

NOOZO vraagt aandacht voor de noodzakelijke verschuiving in beleid van 'vervangende besluitvorming' (een persoon neemt beslissingen voor de persoon met een handicap) naar 'ondersteunde besluitvorming' (waarbij de persoon zelf beslissingen neemt met behulp van ondersteuning). Het ontwerpbesluit vertrekt nog te veel vanuit vertegenwoordiging, terwijl het VN-Verdrag (artikel 12) uitgaat van ondersteuning zodat personen zelf beslissingen kunnen nemen. Het besluit zet gebruiker, vertegenwoordiger en de belangrijke betrokken derde vaak op dezelfde lijn. Daardoor is niet duidelijk wanneer de persoon zelf kan beslissen, en wanneer iemand anders dit in de plaats doet.

Aanbevelingen

- ✓ Leg in het besluit duidelijk vast dat **ondersteunde besluitvorming** het uitgangspunt is. Maak expliciet onderscheid tussen ondersteuning bij het nemen van een beslissing en vertegenwoordiging. Bepaal dat de wil en voorkeuren van een persoon met een handicap centraal staan.
- ✓ Verduidelijk voor meerderjarige gebruikers **de rol en het onderscheid tussen de vertegenwoordiger, de belangrijke betrokken derde en het netwerk**. Maak daarbij het onderscheid tussen ondersteuning bij het nemen van een beslissing en vertegenwoordiging in de plaats van de gebruiker.
- ✓ Zorg dat voorzieningen **voldoende kennis en ervaring ontwikkelen rond ondersteunde besluitvorming** en werkwijzen toepassen die de autonomie van de gebruiker versterken.
- ✓ Houd het **handelingsplan en de individuele dienstverleningsovereenkomst** (IDO) juridisch samen als één geheel. Zo blijft het plan bindend en is er een **garantie over de snelle opstart van de handelingsplanning**. Maak in

de overeenkomst wel een afspraak dat het handelingsplan met een lichte procedure kan worden aangepast, zonder dat de hele overeenkomst opnieuw moet worden opgemaakt.

- ✓ Laat afzondering en fixatie met geïnformeerde toestemming nooit toe zonder een ondertekend afsprakenkader.

1.2 Procedurele waarborgen ontbreken over inspraak bij eigen zorg en ondersteuning en cameratoezicht

Het besluit versterkt op een aantal punten het risico dat de persoon met een handicap niet zelf kan beslissen over zorg en ondersteuning.

- Wanneer de gebruiker niet reageert op de vraag tot ondertekening van het handelingsplan, dan kan dit als een stilzwijgend akkoord worden ingevuld.
- In uitzonderlijke gevallen kan de voorziening zelf de belangen van de gebruiker vertegenwoordigen. De voorziening is dan rechter en partij bij de planning, uitvoering en controle op de zorg en ondersteuning.

Aanbevelingen

- ✓ Voorzie in een onafhankelijke vorm van **ondersteuning of toetsing wanneer de gebruiker geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde heeft**, zodat belangenvermenging wordt vermeden en de rechten van de gebruiker onafhankelijk worden bewaakt.
- ✓ Wanneer wordt vastgesteld dat de gebruiker geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde heeft, moet de voorziening aantonen welke stappen zij heeft gezet om de gebruiker te ondersteunen bij het nemen van beslissingen. Daarnaast moeten ze een **onafhankelijke vertrouwenspersoon of organisatie aanduiden**. Geef Zorginspectie de opdracht om hierop toezicht te houden en na

te gaan of voorzieningen de principes van ondersteunde besluitvorming daadwerkelijk toepassen.

- ✓ Schrap de algemene regeling van stilzwijgende instemming met het handelingsplan. **De handtekening op het plan blijft nodig.** Zorg ervoor dat gebruikers het handelingsplan op een toegankelijke manier kunnen begrijpen, bijvoorbeeld via eenvoudige taal, aangepaste communicatie of ondersteuning door een vertrouwenspersoon. De gebruiker of vertegenwoordiger moet bovendien op elk moment de mogelijkheid behouden om gemotiveerd bezwaar te maken.
- ✓ Beperk uitzonderingen op **het recht op inzage van het dossier** tot wat strikt noodzakelijk is en zorg ervoor dat gebruikers steeds **voldoende inzicht** behouden in de motivering van beslissingen die hun ondersteuning aanbelangen.
- ✓ Voorzie **bijkomende voorwaarden voor cameratoezicht** en andere ingrijpende vormen van toezicht.
- ✓ Beperk het gebruik van cameratoezicht en andere ingrijpende vormen van toezicht tot situaties waarin zij **noodzakelijk en proportioneel** zijn en minder ingrijpende alternatieven onvoldoende bescherming bieden.
- ✓ Verplicht een terugkerende evaluatie van de noodzaak en proportionaliteit van cameratoezicht, met actieve betrokkenheid van de gebruiker of, indien nodig, zijn of haar ondersteuner.

1.3 **Inspraak mag niet verminderen door flexibilisering**

De verplichte gebruikersraad wordt vervangen door een vrij in te vullen inspraakregeling. Daardoor dreigt de collectieve stem van gebruikers, zeker in kleinere voorzieningen of bij minder mondige gebruikers, te verzwakken.

Aanbevelingen

- ✓ Leg minimale kwaliteitswaarborgen vast voor collectieve inspraak. Bepaal daarbij een minimale frequentie van overleg. Zorg voor toegankelijke en algemeen raadpleegbare verslaggeving waarin de motivering en opvolging van besproken punten worden opgenomen.
- ✓ Voorzie in een duidelijke procedure waarmee gebruikers zelf overleg kunnen inplannen. Laat voorzieningen aantonen dat zij deze waarborgen toepassen en geef Zorginspectie de opdracht hierop toezicht te houden, in dialoog met de gebruikersvertegenwoordiging.
- ✓ Ondersteun voorzieningen bij de **uitbouw van kwaliteitsvolle collectieve inspraak, onder meer via vorming, methodieken en praktijkvoorbeelden**. Ontwikkel deze ondersteuning samen met gebruikers en hun vertegenwoordigers en stem ze af op de verschillende contexten van voorzieningen. Zorg er daarbij voor dat de grotere flexibiliteit niet leidt tot een afbouw van bestaande inspraakstructuren, maar net wordt ingezet om participatie verder te versterken.
- ✓ Neem in het toezicht op de kwaliteitszorg uitdrukkelijk op dat er wordt gecontroleerd of de collectieve inspraak effectief **representatief is voor alle gebruikersgroepen** binnen de voorziening. Daarbij is er bijzondere aandacht nodig voor gebruikers met complexe communicatie- of ondersteuningsbehoeften.
- ✓ Verplicht voorzieningen om **toegankelijke communicatiemiddelen en ondersteunende participatiemethodieken** te gebruiken, en om gebruikers systematisch terug te koppelen welke opvolging aan hun adviezen wordt gegeven.
- ✓ Veranker het **inspiratiekader medezeggenschap** met de acht bouwstenen voor kwaliteitsvolle participatie en medezeggenschap als referentiekader voor de uitvoering en opvolging van dit besluit.

1.4 Nog striktere voorwaarden voor vrijheidsbeperkende maatregelen zijn nodig

Het ontwerpbesluit legt de wettelijke basis vast voor vrijheidsbeperkende maatregelen in voorzieningen. We zetten op vlak van wetgeving belangrijke stappen vooruit door er strikte voorwaarden aan te koppelen. Maar het besluit schiet op een aantal punten tekort:

- De wetgeving blijft te vaag over de toegelaten en aanvaardbare duurtijd van afzondering en fixatie. Er is ook geen verplichting om regelmatig opnieuw te evalueren of de maatregel nodig blijft.
- Er is geen onafhankelijke controle om na te gaan of het gebruik van dwang bij een persoon echt nodig is of nodig was.
- Het besluit laat toe dat in sommige gevallen een vooraf vastgesteld akkoord de basis kan zijn voor afzondering of fixatie. Maar bij zulke ingrijpende maatregelen moet de toestemming bewust, actueel en goed geïnformeerd zijn. Een handtekening die eerder is gezet in een handelingsplan biedt hierop onvoldoende waarborgen.

Aanbevelingen

- ✓ Werk een samenhangend en juridisch kader uit waarin de Vlaamse en federale regelgeving op elkaar worden afgestemd en dat volledig overeenstemt met het mensenrechtenkader.
- ✓ Veranker ondersteunde besluitvorming als uitgangspunt bij elke beslissing over vrijheidsbeperkende maatregelen in niet-dringende situaties. Zet pas een vertegenwoordiger in wanneer de gebruiker, ondanks passende ondersteuning, zijn of haar wil en voorkeuren niet kan uiten.
- ✓ Monitor de evolutie van vrijheidsbeperkende maatregelen systematisch en op het niveau van de voorziening. Rapporteer

hierover regelmatig, zodat de afbouw van afzondering en fixatie objectief kan worden opgevolgd.

- ✓ Zorg voor een vervolgproject op het project 'Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen'. Voorzie een duurzame implementatiestrategie met structurele vorming, praktijkondersteuning, intervisie en kennisdeling voor alle voorzieningen en medewerkers die het nieuwe intersectorale richtlijnenkader moeten toepassen.
- ✓ Veranker de noodzakelijke randvoorwaarden voor preventie van dwang nadrukkelijk in het kwaliteitskader. Het gaat onder andere om voldoende personeelsinzet, aangepaste infrastructuur, toegankelijke communicatie en ondersteuning op maat.
- ✓ Maak de verwachtingen uit het intersectorale richtlijnenkader en het eisenkader toetsbaar door Zorginspectie, zodat voorzieningen ook worden beoordeeld op hun inspanningen om vrijheidsbeperkende maatregelen te vermijden en af te bouwen.

1.5 Grensoverschrijdend gedrag als onderbelichte problematiek

Grensoverschrijdend gedrag in voorzieningen blijft een onderbelichte problematiek. Het is zinvol dat voorzieningen hierover in de toekomst verplicht een beleid moeten uitwerken. Tegelijk biedt deze maatregel nog onvoldoende garanties op een doeltreffende aanpak die in verhouding staat tot de ernst en omvang van de problemen.

- ✓ Voeg een bepaling toe die vastlegt wat de minimale kwaliteitsnormen zijn van een beleid over grensoverschrijdend gedrag. We vragen niet enkel om een 'referentiekader', maar wel om een actueel, schriftelijk en operationeel beleid dat de volgende elementen omvat:
 - preventie en sensibilisering;
 - risicoanalyse;

- detectie en vroegsignalering;
 - melding en registratie;
 - bescherming en ondersteuning van betrokken slachtoffers;
 - maatregelen tegenover de vermoedelijke pleger;
 - onderzoek en beoordeling van het incident;
 - nazorg en bijsturing van het beleid;
 - afspraken over samenwerking met hulpverlening, politie, Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag en andere relevante actoren.
- ✓ Voeg een bepaling toe waardoor voorzieningen verplicht tweejaarlijks hun beleid moeten evalueren.
 - ✓ Veranker de functie 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' binnen voorzieningen voor personen met een handicap in het ontwerpbesluit.
 - ✓ Bepaal dat grensoverschrijdend gedrag steeds zo snel mogelijk aan het agentschap wordt gemeld. Bepaal minstens dat de aard en ernst van het gedrag aanleiding kunnen geven tot een onmiddellijke melding aan het agentschap.
 - ✓ Maak relationele en seksuele vorming voor personen met een handicap een verplichting in voorzieningen. De voorziening hoort de bewoners te voorzien in een aanbod dat is afgestemd op hun noden, mogelijkheden en context. De gebruikers worden ook actief betrokken bij de vorm en inhoud van dit aanbod.
 - ✓ Zorg ervoor dat een melding bij het VAPH leidt tot de nodige ondersteuning en zorg. Vergroot het ondersteuningsaanbod naar voorzieningen na een melding aan het VAPH.

1.6 Kleinschalige ouderinitiatieven

Vanaf 2028 moeten ook kleinschalige (ouder-)initiatieven met collectief wonen over een vergunning beschikken. NOOZO vraagt om de impact hiervan op kleinschalige, informele en

gemeenschapsgerichte woonvormen goed op te volgen, zodat deze initiatieven niet onbedoeld onder druk komen te staan.

- ✓ Voorzie een kader met een begeleide overgang en bied administratieve, financiële en inhoudelijke ondersteuning aan. Zo kan kwaliteitsbewaking hand in hand gaan met het behoud en de verdere ontwikkeling van kleinschalige, inclusieve wooninitiatieven.
- ✓ Monitor systematisch het effect van de vergunningsplicht op het aanbod aan kleinschalige, gemeenschapsgerichte woonvormen, en rapporteer hierover.

2 Situering

Dit advies gaat over het ontwerp van [besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap](#) (hierna: het ontwerpbesluit kwaliteitszorg). Het ontwerp kreeg op 3 juli 2026 een tweede principiële goedkeuring. Het doel is om het bestaande kwaliteitskader voor voorzieningen te vernieuwen.

Dit besluit brengt een aantal grote verschuivingen met zich mee:

- Er is een meer dwingend kader om toe te zien op kwaliteit in voorzieningen.
- Bewoners van voorzieningen krijgen inspraak (zowel op individueel niveau als op het niveau van het beleid van de voorziening).
- Afzondering en fixatie (bewegingsvrijheid beperken) mogen minder toegepast worden, tenzij er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan.
- Er zijn aan het de inspectie en toezicht op voorzieningen.
- Ouderinitiatieven en de bijstandsorganisaties moeten gelijkaardige procedures volgen als de voorzieningen.

- Het VAPH neemt vaker de rol op van 'regulator' die kan tussenkomen wanneer zaken fout lopen in de werking van voorzieningen en organisaties.

NOOZO ontvangt al meerdere jaren sporadisch meldingen over situaties van fixatie, grensoverschrijdend gedrag, afzondering en andere vormen van vrijheidsbeperking in voorzieningen voor personen met een handicap. Gezien de impact van deze zaken op de levenskwaliteit, autonomie en rechten van personen met een verstandelijke handicap organiseerden we naar aanleiding van dit advies een focusgroep met personen met een verstandelijke handicap en zelfadvocaten. Daarnaast werd dit advies opgesteld door de werkgroep welzijn en de adviesgroep binnen NOOZO. Op basis van deze ervaringen en inzichten stellen we dat het ontwerpbesluit een belangrijke stap in de goede richting vormt. Tegelijk biedt het ontwerpbesluit nog onvoldoende garanties op een doeltreffende aanpak die in verhouding staat tot de ernst en omvang van de problematiek.

Voor NOOZO moet kwaliteitszorg binnen de ondersteuning van personen met een handicap in de eerste plaats bijdragen aan een kwaliteitsvol leven waarin personen met een handicap zelf richting kunnen geven aan hun leven, keuzes kunnen maken en hun rechten daadwerkelijk kunnen uitoefenen. Het VN-Verdrag Handicap vormt hierbij het centrale referentiekader. Kwaliteitszorg mag niet uitsluitend worden ingevuld vanuit organisatorische processen of administratieve vereisten, maar moet bijdragen aan meer zeggenschap, inclusie, veiligheid en een volwaardig leven voor personen met een handicap. In onze toetsing aan het VN-Verdrag Handicap besteden we bijzondere aandacht aan:

- het recht op rechtsbekwaamheid op voet van gelijkheid (artikel 12);
- het recht op vrijheid en veiligheid van de persoon (artikel 14);
- het recht op bescherming tegen foltering of onmenselijke behandeling (artikel 15);

- het recht op vrijheid van uitbuiting, geweld en misbruik (artikel 16);
- het recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij (artikel 19);
We merken tegelijkertijd op dat dit recht niet ten volle gerealiseerd kan worden door enkel te werken aan de kwaliteit van voorzieningen. Daarom moet er gelijktijdig werk gemaakt worden van duidelijke beleidsplannen om het recht op zelfstandig wonen te realiseren.
- het recht op een behoorlijke levensstandaard (artikel 28);
- onafhankelijke monitoring (artikel 33).

Het advies werd uitgebracht met onthouding van GRIPvzw.ⁱ

3 Positieve elementen

NOOZO is positief over een aantal wijzigingen in het ontwerpbesluit, waaronder:

- De duidelijke verankering dat afzondering en fixatie alleen als uiterste maatregelen mogen worden toegepast. Het kan nooit worden gebruikt als straf of collectieve maatregel. Er ligt een sterke nadruk op preventie en de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- De verduidelijking dat voorzieningen zelf moeten instaan voor noodzakelijke hulpmiddelen en infrastructurele aanpassingen, zonder dat de kosten daarvan worden doorgerekend als woon- of leefkosten.
- De vereenvoudiging van de interne klachtenprocedure, waardoor klachten niet langer schriftelijk moeten worden ingediend en er meer ruimte komt voor een laagdrempelig signalen- en klachtenbeleid.
- De verduidelijking van de rol van de belangrijke betrokken derde. Wanneer een persoon met een handicap zelf zijn rechten

niet kan uitoefenen, kan een gebruiker iemand aanduiden die mee waakt over zorg en ondersteuning in de voorziening.

- De erkenning van begeleid werken als een volwaardige ondersteuningsfunctie.

4 Aanbevelingen

4.1 Veranker ondersteunde besluitvorming sterker

De rol van de belangrijke betrokken derde

Er veranderen een aantal zaken op vlak van vertegenwoordiging en betrokkenheid. Tot nu werd het 'cascade-systeem' gevolgd om te bepalen wie de rechten van de gebruiker kon uitoefenen. Een persoon werd hiervoor aangeduid, volgens een vaste volgorde: eerst bewindvoerder, daarna partner, dan ouders, dan een aangewezen persoon, dan een meerderjarig kind, dan een meerderjarige broer of zus, ...

Met dit besluit wordt het cascade-systeem afgeschaft. In plaats daarvan krijgt een "belangrijke betrokken derde" bepaalde rechten op betrokkenheid. Dit is een persoon die de gebruiker zelf heeft aangewezen.

NOOZO waardeert dat de gebruiker meer ruimte krijgt om zelf een belangrijke betrokken derde aan te wijzen. Het ontwerp verankert de betrokkenheid van deze persoon in overleg en ondersteuning.

De "belangrijke betrokken derde" heeft een dwingend recht op betrokkenheid bij de opmaak van [de individuele dienstverleningsovereenkomst \(IDO\)](#) en het handelingsplan, ...

NOOZO steunt de keuze om af te stappen van het cascadesysteem. Dat legde vaak te veel nadruk op formele familiebanden, terwijl niet altijd die persoon het best geplaatst is om de gebruiker te ondersteunen. Positief is dat het ontwerp de **belangrijke betrokken derde** erkent als iemand die de gebruiker

zelf kiest. Dat sluit beter aan bij artikel 12 van het VN-Verdrag Handicap, dat vertrekt van het recht van personen met een handicap om zelf te bepalen wie hen ondersteunt bij het nemen van beslissingen.

In het ontwerpbesluit wordt de belangrijke betrokken derde gedefinieerd als een persoon die de gebruiker "bijstaat". Maar op verschillende plaatsen in de tekst van het besluit wordt deze figuur op dezelfde hoogte geplaatst als de gebruiker of vertegenwoordiger. Zo mag bepaald overleg over wijzigingen aan het handelingsplan (art. 25 en 26) gevoerd worden met de gebruiker, of de vertegenwoordiger of de belangrijke betrokken derde. Het is de gebruiker of vertegenwoordiger die het recht heeft om te beslissen, maar het voorafgaande overleg kan ook zonder de gebruiker gebeuren. Wij vragen om te verduidelijken wanneer iemand de gebruiker bijstaat en wanneer iemand in zijn plaats optreedt. Garandeer dat de gebruiker zelf bij het overleg wordt betrokken, met zijn wil en voorkeuren als uitgangspunt.

Van vervangende besluitvorming naar ondersteunde besluitvorming

NOOZO vraagt aandacht voor de noodzakelijke verschuiving in beleid van 'vervangende besluitvorming' (een persoon neemt beslissingen voor de persoon met een handicap) naar 'ondersteunde besluitvorming' (waarbij de persoon zelf beslissingen neemt met behulp van ondersteuning).

Artikel 12 van het VN-Verdrag Handicap erkent dat personen met een handicap **op voet van gelijkheid met anderen rechtsbekwaam zijn in alle levensdomeinen**. Mensen met een handicap hebben het recht om zelf keuzes te maken over hun leven, zorg, ondersteuning en budget. Het is aan de overheid om ondersteunende processen op te zetten zodat personen met een handicap zelf keuzes kunnen maken, zonder dat anderen dit overnemen. Die ondersteuning mag er niet toe leiden dat anderen in hun plaats beslissen. Het VN-Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap benadrukt in zijn Algemene

Opmerking nummer 1 dat systemen waarbij een vertegenwoordiger beslist, moeten evolueren naar **ondersteunde besluitvorming**. Daarbij blijft de persoon zelf de beslissingen nemen, ook wanneer daarvoor intensieve ondersteuning nodig is.ⁱⁱ

Op een aantal plaatsen in het besluit wordt er aandacht besteed aan de consultatie van de gebruiker bij besluitvorming:

- Artikel 2 ontwerpbesluit: Bij een minderjarige gebruiker worden de rechten uitgeoefend door de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger. De gebruiker wordt daarbij "rekening houdend met zijn mogelijkheden maximaal betrokken". Door de wijzigingen en schrappingen in het besluit lijkt het alsof die "maximale betrokkenheid" enkel nog van toepassing is op minderjarigen, terwijl deze insteek voordien ook betrekking had op meerderjarigen onder bewind. We vragen om dit te corrigeren in de tekst van het besluit, zodat er ook voor volwassenen onder bewind of met een vertegenwoordiger een garantie is tot betrokkenheid bij beslissingen.
- Artikel 12 garandeert om overleg op een aangepaste manier te organiseren waarbij de voorziening "[gebruik maakt] van de ervaring en inzichten van de gebruiker".

Het ontwerpbesluit werkt ondersteunde besluitvorming niet uit. Het besluit omschrijft de vertegenwoordiger alleen via een verwijzing naar wie de gebruiker mag vertegenwoordigen, maar niet hoe die rol ingevuld moet worden. Het maakt nergens het onderscheid tussen ondersteuning bij het nemen van een beslissing en het overnemen ervan. In de regeling over het handelingsplan (artikel 10 van het ontwerpbesluit) worden "de gebruiker, diens vertegenwoordiger of de belangrijke betrokken derde" als gelijkwaardige gesprekspartners naast elkaar geplaatst, zonder dat de eigen wil en voorkeuren van de gebruiker als uitgangspunt worden verankerd. Het is onduidelijk wanneer de persoon zelf beslist, en wanneer een ander in zijn plaats beslist.

De focus van de regelgeving blijft dus liggen op vervangende besluitvorming. Wanneer er in de regelgeving meer aandacht

uitgaat naar de wil en voorkeuren van de persoon zelf, dan blijft dit steken op het niveau van consultatie, in plaats van garanties om zelf te kunnen beslissen.

Er ontbreekt een samenhangende regeling die de regie van de persoon zelf garandeert. Het besluit maakt nergens duidelijk wat het onderscheid is tussen **ondersteuning bij het nemen van een beslissing** en **het overnemen van een beslissing**.

Daardoor blijft er ruimte voor praktijken waarbij anderen beslissingen in de plaats van de persoon nemen. Het besluit zou daarom expliciet moeten vastleggen dat de wil en voorkeuren van de persoon het uitgangspunt zijn. Dat betekent dat wanneer iemand ondersteuning nodig heeft om beslissingen te nemen, die ondersteuning erop gericht moet zijn de persoon zoveel mogelijk zelf de regie te laten voeren. Ook moet het besluit duidelijk omschrijven hoe ondersteuning wordt geboden, wie die kan bieden en hoe belangenconflicten tussen de persoon en de ondersteuner worden voorkomen.

Bovendien verplicht het VN-Verdrag Handicapⁱⁱⁱ om personen die ondersteuning krijgen een opleiding aan te bieden zodat zij kunnen beslissen wanneer er minder ondersteuning nodig is of wanneer zij geen ondersteuning meer nodig hebben bij het uitoefenen van hun rechtsbekwaamheid. Ondersteuning moet de eigen vaardigheden, het vertrouwen en de zelfstandigheid versterken, zodat iemand na verloop van tijd met minder of zonder ondersteuning beslissingen kan nemen.^{iv} Daarom vindt NOOZO het belangrijk dat voorzieningen voldoende expertise ontwikkelen rond ondersteunde besluitvorming. Het ontwerpbesluit zou expliciet moeten bepalen dat voorzieningen werkwijzen gebruiken die de autonomie van de gebruiker versterken. Op dit moment blijven verplichtingen over de werkwijzen en dialoog gericht op toegankelijke communicatie garanderen. Dat is een belangrijk aspect van ondersteunde besluitvorming, maar niet voldoende. Toegankelijke communicatie staat nog los van de mate waarin een persoon zelf de beslissing mag nemen. De gebruiker wordt wel gevraagd om het handelingsplan te ondertekenen, maar daarbij ontbreken garanties

dat de afspraken hierin tot stand zijn gekomen via ondersteunde besluitvorming.

Expertise over ondersteunde besluitvorming

Ondersteunde besluitvorming vraagt kennis en vaardigheden. Een gebruiker helpen om zelf te beslissen is niet vanzelfsprekend. Het vraagt tijd, de juiste manier van communiceren, en aandacht voor wat de persoon echt wil. Daarom moet een voorziening hier aantoonbaar expertise in hebben. Dat betekent dat medewerkers hierrond opgeleid worden. Het moet duidelijk worden wat expertise rond ondersteunende besluitvorming precies inhoudt. Werk hierover een referentiekader uit, zodat hierop vervolgens ook toegezien kan worden.

Tegelijk mag ondersteuning bij beslissingen geen vertraging worden. Het is een verhaal waarbij gebruikers ondersteund worden om zelf te beslissen via overleg en inspraak. Maar die betrokkenheid mag het formaliseren van een beslissing nooit volledig vervangen. Het doel blijft dat de gebruiker echt tot een beslissing komt, en dit ook bevestigd en bekrachtigd kan worden.

Een afgezwakte omgang met het handelingsplan

De verankering van het handelingsplan bepaalt mee hoe zwaar de stem van de gebruiker doorweegt. Vandaag maakt het handelingsplan volledig deel uit van de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) van de gebruiker. Hierdoor kreeg de inspraak van de gebruiker een bindend karakter. In het ontwerpbesluit wordt het plan losgekoppeld van de IDO. Het handelingsplan blijft bestaan als instrument om afspraken te maken over doelen voor de zorg en ondersteuning, en hoe er naar die doelen gestreefd moet worden. Maar de afspraken uit dit plan worden niet meer volledig overgenomen in de dienstverleningsovereenkomst tussen voorziening en gebruiker.

NOOZO is geen voorstander van de loskoppeling tussen IDO en handelingsplan. Het is net deze link die ervoor zorgt dat de stem

van de gebruiker 'bindend' is en een startgarantie biedt voor de opmaak van een plan. Een loskoppeling heeft als gevolg:

- Het handelingsplan heeft niet langer hetzelfde statuut als de bepalingen in het IDO, die contractueel bindend zijn.
- De huidige link tussen handelingsplan en IDO geeft een garantie over de opstart van de handelingsplanning. Het IDO kon tot nu immers niet ondertekend worden zonder handelingsplan, waardoor er bij de opstart in de voorziening minstens een basishandelingsplan werd voorzien. Zo kon bepaalde ondersteuning niet starten zonder vastgelegd en ondertekend afsprakenkader.

Er is voortaan geen regelgeving meer die garanties biedt over de opstart van de handelingsplanning van de ondersteuning, en de uitvoering daarvan. De gebruiker is hierdoor minder beschermd tegen ondersteuning die start zonder vastgelegd akkoord over doelen en werkwijze. Dit wordt bovendien problematisch wanneer er ondertussen ook vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Het gebruik van dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen bij niet-dringend gevaar en zonder geldige, actuele instemming voldoet niet volledig aan de voorwaarden gesteld in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (zie ook het hoofdstuk 4.4 over vrijheidsbeperkende maatregelen).

Als handelingsplan en IDO losgekoppeld blijven, dan moet het besluit kwaliteitszorg minstens termijnen opnemen over de opstart van zo'n plan. Dit zou een verankering betekenen van de bestaande praktijken^v, die nu kunnen wegvallen door de loskoppeling van IDO en handelingsplan. De opmaak van een plan gebeurt idealiter voor de opstart van de zorg en ondersteuning. Wanneer dat niet mogelijk blijkt, dan wordt een basishandelingsplan opgesteld met een aantal essentiële afspraken en de gekende wil en voorkeuren van de gebruiker. Het handelingsplan moet vervolgens binnen de 6 maanden na de start van de zorg en ondersteuning volledig uitgewerkt en ondertekend

worden. Zolang er geen ondertekend handelingsplan is, kunnen er ook geen afspraken over afzondering en fixatie gelden.

We begrijpen dat een handelingsplan regelmatig kan wijzigen, en de voorziening veranderingen wil kunnen doorvoeren zonder de volledige IDO opnieuw te moeten opstellen. Wij stellen hier een andere oplossing voor. Het handelingsplan en IDO blijven samen één geheel, maar in de overeenkomst wordt afgesproken dat het handelingsplan mag worden aangepast met een eenvoudige procedure. Daarvoor hoeft niet telkens de hele overeenkomst opnieuw worden opgemaakt. Zo blijven het handelingsplan en de IDO verbonden, en kan het plan toch vlot gewijzigd worden. De handtekening bij het plan blijft wel belangrijk. Dit laat zien dat voorziening en gebruiker hierover in overleg zijn gegaan en samen afspraken hebben gemaakt.

Aanbevelingen:

- ✓ Leg in het besluit duidelijk vast dat **ondersteunde besluitvorming** het uitgangspunt is. Maak expliciet onderscheid tussen ondersteuning bij het nemen van een beslissing en vertegenwoordiging. Bepaal dat de wil en voorkeuren van een persoon met een handicap centraal staan.
- ✓ Verduidelijk voor meerderjarige gebruikers **de rol en het onderscheid tussen de vertegenwoordiger, de belangrijke betrokken derde en het netwerk**. Maak daarbij het onderscheid tussen ondersteuning bij het nemen van een beslissing en vertegenwoordiging in de plaats van de gebruiker.
- ✓ Zorg dat voorzieningen **voldoende kennis en ervaring ontwikkelen rond ondersteunde besluitvorming** en werkwijzen toepassen die de autonomie van de gebruiker versterken.
- ✓ Houd het **handelingsplan en de individuele dienstverleningsovereenkomst** (IDO) juridisch samen als één geheel. Zo blijft het plan bindend en is er een **garantie over de snelle opstart van de handelingsplanning**. Maak in de overeenkomst wel een afspraak dat het handelingsplan met

een lichte procedure kan worden aangepast, zonder dat de hele overeenkomst opnieuw moet worden opgemaakt.

- ✓ Laat afzondering en fixatie met geïnformeerde toestemming nooit toe zonder een ondertekend afsprakenkader.

4.2 Rechten bij handelingsplan en individuele dienstverleningsovereenkomst

Een aandachtspunt in het besluit is de manier waarop instemming met het handelingsplan en de opmaak van de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt geregeld en georganiseerd.

NOOZO vindt dat het handelingsplan en de individuele dienstverleningsovereenkomst steeds in overleg moet worden opgesteld en geëvalueerd. Het besluit maakt een aantal wijzigingen die niet overeenstemmen met deze principes.

Onafhankelijke belangenbehartiging en procedurele waarborgen ontbreken

In de nieuwe regeling (art. 12) kan de voorziening de belangen van de gebruiker behartigen op basis van teamoverleg. Dit kan enkel wanneer er geen vertegenwoordiger is aangesteld en de gebruiker niet in staat is zijn rechten uit te oefenen of een belangrijke betrokken derde aan te wijzen. Het gaat dus om een uitzonderlijke situatie. Maar de uitwerking hiervan is voor NOOZO onaanvaardbaar.

Het ontbreken van elke onafhankelijke blik hierop (bijvoorbeeld via een externe vertrouwenspersoon of cliëntoverleg) is een risico op belangenvermenging, net in de meest kwetsbare situaties. De voorziening wordt op deze manier zowel zorgverlener als belangenbehartiger. Dit is problematisch omdat de voorziening ook eigen belangen heeft bij bepaalde beslissingen. Het VN-Verdrag Handicap vereist uitdrukkelijk dat waarborgen bij de uitoefening van rechtsbekwaamheid "vrij zijn van belangenconflicten en

ongepaste beïnvloeding".^{vi} Een intern teamoverleg, zonder enige stem van buiten de organisatie, voldoet daar niet aan.

We maken graag de vergelijking met het geldbeheer van gebruikers. Een voorziening mag in bepaalde gevallen het geld van een gebruiker beheren.^{vii} Maar de wet stelt daar strikte voorwaarden aan. De voorziening moet bijvoorbeeld regelmatig een duidelijk overzicht en een afrekening geven van wat er met het geld is gebeurd. Bij de overname van beslissingen over zorg en ondersteuning ontbreken gelijkaardige voorwaarden en beperkingen. Het gaat hier nochtans om beslissingen die minstens even ingrijpend zijn als het beheer van geld. In de nieuwe regeling is het niet uitgewerkt dat de voorzieningen deze beslissingen moeten registeren of motiveren. Ook een onafhankelijke toetsing ontbreekt. Daardoor kan de voorziening overgaan tot beslissingen zonder aantoonbaar te hebben geprobeerd de gebruiker zelf te laten beslissen, en kan ze in een belangenconflict terechtkomen.

We bevelen daarom aan dat de regeling over overname van besluit door de voorziening wordt aangevuld met:

- De verplichting om eerst alle redelijke inspanningen te leveren om de gebruiker te betrekken bij beslissingen en te achterhalen wat zijn wil en voorkeuren zijn.
- In het dossier vast te leggen welke inspanningen daarbij geleverd zijn, en te registreren waarom de gebruiker zijn rechten zelf niet kon uitoefenen.
- Bij de belangenbehartiging op basis van teamoverleg moet een onafhankelijke vertrouwenspersoon of organisatie buiten de voorziening worden betrokken. Daarbij worden de wil en voorkeuren van de gebruiker bewaakt, en wordt nagegaan of de belangen van de voorziening geen voorrang krijgen.
- Evaluer regelmatig dat er geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde in het netwerk van de gebruiker aanwezig is.

Stilzwijgende instemming biedt onvoldoende bescherming

Het besluit (art. 11) bepaalt dat, wanneer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet reageert op de vraag om het handelingsplan te ondertekenen, dit als een stilzwijgend akkoord kan worden beschouwd. Dit gebeurt enkel wanneer de voorziening kan aantonen dat zij voldoende inspanningen heeft geleverd om de handtekening te verkrijgen.

NOOZO begrijpt welke redenen aan de basis liggen van de voorgestelde wijziging. De verplichte handtekening kan leiden tot administratieve problemen, terwijl de ondersteuning gewoon verder loopt. Toch vindt NOOZO een algemene regeling van stilzwijgende instemming niet wenselijk. Een handelingsplan bevat belangrijke afspraken over de ondersteuning van een persoon en kan ook afspraken bevatten over ingrijpende maatregelen zoals afzondering of fixatie. Daarom moet instemming **altijd bewust, actief en goed geïnformeerd zijn**. Wanneer een reactie uitblijft, geldt dit niet automatisch als een akkoord.

Voor personen met een verstandelijke, psychische of communicatieve beperking kan een ontbrekende handtekening verschillende oorzaken hebben. Zo kan de informatie onvoldoende toegankelijk zijn, is het document moeilijk te begrijpen of kan de afhankelijkheid van de voorziening het moeilijk maken om vragen te stellen of bezwaar te uiten. In die situaties is het niet verantwoord om uit te gaan van stilzwijgende instemming.

De voorgestelde regeling voldoet ook niet aan de verwachtingen over betrokkenheid van de gebruiker. De regeling vraagt nu dat de voorziening genoeg inspanningen levert om een handtekening te verkrijgen. Maar dat is niet voldoende. Een handtekening bewijst niet dat de gebruiker de afspraken echt heeft begrepen. De inspanning moet daarom gericht zijn op:

1. Het plan op een toegankelijke manier uitleggen, zodat de gebruiker echt begrijpt wat erin staat.

2. In de besprekingen voorafgaand aan het plan worden werkwijzen gebruikt om de wil en voorkeuren van de gebruiker in kaart te brengen. Het handelingsplan is daar een vertaling van.

Dossier, persoonsgegevens en recht op inzage

Artikel 23 van het besluit bepaalt dat gegevens die door medewerkers of derden als vertrouwelijk zijn bestempeld, alleen kunnen worden ingezien met hun akkoord. NOOZO begrijpt dat het ontwerp de persoonlijke levenssfeer van medewerkers en derden wil beschermen.

NOOZO vraagt echter om deze uitzondering restrictief toe te passen, in lijn met het VN-Verdrag Handicap. Het VN-Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap verduidelijkt in **Algemene opmerking nummer 1 (2014)** dat personen met een handicap toegang moeten hebben tot de informatie die nodig is om beslissingen over hun eigen leven te nemen en dat ondersteuning erop gericht moet zijn hun eigen wil en voorkeuren tot uitdrukking te brengen, niet om beslissingen voor hen te nemen.

Het recht op inzage in het eigen dossier is een essentieel onderdeel van de rechtspositie van de gebruiker en vormt een belangrijke voorwaarde om geïnformeerde keuzes te kunnen maken, beslissingen over de eigen ondersteuning te begrijpen en, indien nodig, opmerkingen of bezwaren te formuleren.

Een ruime toepassing van de vertrouwelijkheidsuitzondering kan ertoe leiden dat gebruikers geen volledig inzicht krijgen in de motivering van beslissingen die een rechtstreekse impact hebben op hun leven. Dat staat op gespannen voet met het recht op informatie en ondersteunde besluitvorming, zoals gewaarborgd door het VN-Verdrag Handicap.

NOOZO vraagt daarom te verduidelijken dat deze uitzondering uitsluitend geldt wanneer de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden dit daadwerkelijk vereist. Dit mag nooit verhinderen dat de gebruiker voldoende inzicht krijgt in de

motivering van beslissingen die een impact hebben op zijn of haar ondersteuning. Waar gegevens van derden niet kunnen worden vrijgegeven, moet de gebruiker minstens op een begrijpelijke en toegankelijke manier geïnformeerd worden over de inhoud en motivering van de beslissing, zodat hij zijn rechten daadwerkelijk kan uitoefenen.

Bijkomende waarborgen voor cameratoezicht

NOOZO waardeert dat het ontwerp expliciet bepaalt dat gebruikers of hun vertegenwoordigers vooraf geïnformeerd moeten worden wanneer persoonsgegevens worden verwerkt via cameratoezicht of andere vormen van toezicht die een belangrijke inbreuk op de persoonlijke levenssfeer inhouden. Het is eveneens positief dat de gebruiker wordt geïnformeerd over de uitvoering van het toezicht, de bewaartermijn van de opnames en het recht op inzage en aanpassing van de gegevens.

NOOZO stelt echter vast dat het ontwerp zich beperkt tot een informatieplicht en geen bijkomende voorwaarden vastlegt voor het gebruik van cameratoezicht. Vanuit het recht op privacy en de menselijke waardigheid, zoals gewaarborgd in artikel 22 van het VN-Verdrag Handicap, is het belangrijk dat dergelijke vormen van toezicht slechts worden ingezet wanneer zij noodzakelijk en proportioneel zijn en wanneer minder ingrijpende alternatieven onvoldoende bescherming bieden.

NOOZO vraagt daarom om in het besluit of de uitvoeringsrichtlijnen bijkomende waarborgen op te nemen. Cameratoezicht mag nooit een standaardinstrument worden om ondersteuning of permanent menselijk toezicht te vervangen. De noodzaak van het toezicht moet regelmatig worden geëvalueerd en de gebruiker moet, waar mogelijk, betrokken worden bij de beslissing over het gebruik ervan en de evaluatie ervan.

We bevelen vanuit NOOZO aan dat:

- cameratoezicht enkel wordt toegepast wanneer noodzakelijk;
- steeds de minst ingrijpende oplossing wordt gekozen;

- gebruikers betrokken worden bij de evaluatie.

Aanbevelingen

- ✓ Voorzie in een onafhankelijke vorm van **ondersteuning of toetsing wanneer de gebruiker geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde heeft**, zodat belangenvermenging wordt vermeden en de rechten van de gebruiker onafhankelijk worden bewaakt.
- ✓ Wanneer wordt vastgesteld dat de gebruiker geen vertegenwoordiger of belangrijke betrokken derde heeft, moet de voorziening aantonen welke stappen zij heeft gezet om de gebruiker te ondersteunen bij het nemen van beslissingen. Daarnaast moeten ze een **onafhankelijke vertrouwenspersoon of organisatie aanduiden**. Geef Zorginspectie de opdracht om hierop toezicht te houden en na te gaan of voorzieningen de principes van ondersteunde besluitvorming daadwerkelijk toepassen.
- ✓ Schrap de algemene regeling van stilzwijgende instemming met het handelingsplan. **De handtekening op het plan blijft nodig**. Zorg ervoor dat gebruikers het handelingsplan op een toegankelijke manier kunnen begrijpen, bijvoorbeeld via eenvoudige taal, aangepaste communicatie of ondersteuning door een vertrouwenspersoon. De gebruiker of vertegenwoordiger moet bovendien op elk moment de mogelijkheid behouden om gemotiveerd bezwaar te maken.
- ✓ Beperk uitzonderingen op **het recht op inzage van het dossier** tot wat strikt noodzakelijk is en zorg ervoor dat gebruikers steeds **voldoende inzicht** behouden in de motivering van beslissingen die hun ondersteuning aanbelangen.
- ✓ Voorzie **bijkomende voorwaarden voor cameratoezicht** en andere ingrijpende vormen van toezicht.
- ✓ Beperk het gebruik van cameratoezicht en andere ingrijpende vormen van toezicht tot situaties waarin zij **noodzakelijk en**

proportioneel zijn en minder ingrijpende alternatieven onvoldoende bescherming bieden.

- ✓ Verplicht een terugkerende evaluatie van de noodzaak en proportionaliteit van cameratoezicht, met actieve betrokkenheid van de gebruiker of, indien nodig, zijn of haar ondersteuner.
- ✓ Waarborg dat het handelingsplan en de individuele dienstverleningsovereenkomst steeds in overleg met de gebruiker worden opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. Lever daarbij alle redelijke inspanningen om de wil en voorkeuren van de gebruiker via toegankelijke en aangepaste communicatie te achterhalen.

4.3 Versterk participatiecultuur en zorg voor echte inspraak en medezeggenschap

NOOZO waardeert dat het ontwerpbesluit het begrip '**inspraakregeling**' invoert als overkoepelend kader voor zowel individuele als collectieve inspraak (artikel 24). Het is een versterking dat het besluit expliciet opsomt waarover voorafgaand collectief advies verplicht is (artikel 27, §2). Dat biedt meer duidelijkheid en garandeert dat gebruikers betrokken worden bij fundamentele thema's zoals:

- de individuele dienstverleningsovereenkomst;
- de woon- en leefsituatie;
- de inzet van het infrastructuurforfait;
- de opmaak van beleidsplan en de zelfevaluatie.

NOOZO heeft echter een fundamentele bedenking bij de keuze om de verplichte gebruikersraad te vervangen door een systeem waarbij voorzieningen zelf bepalen hoe zij collectieve inspraak organiseren, zolang er sprake is van "een systematisch en onafhankelijk overleg dat een representatieve vertegenwoordiging van alle gebruikers waarborgt" (artikel 27, §1). We maken ons zorgen over de vrijheid om te kiezen op welke manier de

gebruikers, hun vertegenwoordigers en hun netwerk inbreng kunnen leveren. De nota aan de Vlaamse Regering motiveert deze keuze vanuit de wens om flexibiliteit te bieden, op maat van de zorggebruikers en zorgaanbieders, en om diverse methodieken toe te laten. NOOZO begrijpt de keuze voor meer flexibiliteit. Een uniforme gebruikersraad is niet voor elke doelgroep of ondersteuningsvorm de meest geschikte vorm van participatie. Maatwerk is noodzakelijk, onder meer voor personen met complexe communicatiebehoeften of voor gebruikers van individuele en ambulante ondersteuning.

Tegelijk mag flexibiliteit niet leiden tot een verzwakking van de collectieve stem van gebruikers. Een structureel overlegorgaan biedt vandaag een minimale garantie op continuïteit, herkenbaarheid en toegang tot informatie. Ook voor gebruikers(groepen) die minder mondig zijn of minder goed georganiseerd zijn om zelf een alternatieve inspraakvorm op te eisen. Wanneer de keuze van de inspraakvorm volledig bij de voorziening ligt, bestaat het risico dat net **voorzieningen met een beperkte participatiecultuur de minst sterke inspraak organiseren.**

Deze bezorgdheid wordt bevestigd door het recente evaluatieonderzoek^{viii} naar geïnformeerde gebruikers en individuele en collectieve inspraak binnen het VAPH-kwaliteitskader. Dit onderzoek nuanceert het debat over het al dan niet behouden van een verplicht collectief overlegorgaan.

Uit dit onderzoek blijkt dat 91,7% van de VAPH-gesubsidieerde organisaties vandaag al over een gebruikersraad of gelijkaardig overlegorgaan beschikt, maar dat slechts 37,5% ook een specifiek participatieplan heeft. Het onderzoek toont aan dat **gebruikersraden op zich geen garantie bieden voor kwaliteitsvolle participatie** en dat zij in de praktijk vaak beperkt blijven tot consultatie: **samen beslissen is uitzonderlijk, en inspraak op macroniveau (beleid) komt zelden voor.** Het onderzoek identificeert bovendien een structureel spanningsveld tussen mondigheid en representatie: participatiestructuren zijn

doorgaans afgestemd op gebruikers die verbaal sterk zijn of zich vlot kunnen organiseren, waardoor personen met ernstige beperkingen of complexe communicatiebehoeften systematisch ondervertegenwoordigd blijven in de huidige, formele overlegvormen. Organisaties geven ook aan dat het steeds moeilijker wordt om voldoende kandidaten te vinden. Het onderzoek stelt uitdrukkelijk dat het overlegorgaan 'een middel is, geen doel'. In die zin onderschrijft NOOZO de ambitie van het ontwerpbesluit om participatie breder te verankeren dan één formeel orgaan.

Tegelijk waarschuwt het onderzoek ervoor dat bestaande participatiestructuren niet mogen verdwijnen zonder minstens gelijkwaardige waarborgen. Het pleit ervoor gebruikersraden te versterken en aan te vullen met:

- laagdrempelige en informele participatievormen (zoals praatcafés);
- toegankelijke en ondersteunde communicatiemiddelen (zoals eenvoudige taal, SMOG, pictogrammen, ...);
- vorming aan professionals, gebruikers en hun netwerk;
- systematische terugkoppeling over wat met de inbreng gebeurt.

Het onderzoek besluit dat participatie binnen de VAPH-sector aanwezig is, maar ongelijk en kwetsbaar blijft. Ze krijgt vorm in dagelijkse keuzes en formele structuren, maar mist vaak een blijvende impact en continuïteit. Alle betrokkenen benadrukken dat participatie een gedeelde verantwoordelijkheid is die relationele nabijheid én structurele verankering vraagt. NOOZO onderschrijft deze benadering. **Participatie vraagt niet minder structuur, maar betere en meer inclusieve vormen van inspraak.** Zonder voldoende tijd, middelen, toegankelijke communicatie en duidelijke mandaten blijft participatie afhankelijk van goodwill en dreigt ze te verworden tot louter symbolische inspraak.

Niets over ons zonder ons: medezeggenschap over zaken die zorg, ondersteuning en leven van mensen raken

NOOZO vertrekt bij inspraak van het idee van medezeggenschap. Medezeggenschap betekent: gelijkwaardig meebeslissen. Het is dus meer dan gevraagd worden naar je mening. Bij medezeggenschap beslissen gebruikers echt mee over zaken die hen aangaan. Dat betekent niet dat gebruikers over alles het laatste woord hebben. Maar over de onderwerpen die hun zorg en hun leven raken, moeten ze mee kunnen beslissen op voet van gelijkheid. Dat is voor NOOZO de toets waarmee we de toepassing van het principe 'niets over ons zonder ons' beoordelen.

NOOZO vraagt dat het besluit het vrijblijvend kader van "systematisch en onafhankelijk overleg" aanvult met **minimale kwaliteitswaarborgen om tot een duurzame participatiecultuur** te komen. Zonder dergelijke waarborgen is onvoldoende duidelijk welke rechten gebruikers precies kunnen afdwingen en waarop de toezichthouder kan toezien.

Als inspiratie kan het cocreatief ontwikkelde inspiratiekader van de Werkgroep Participatie (VAPH) dienen. Vertegenwoordigers van zorggebruikers, zorgaanbieders en het VAPH werkten hierin samen **acht bouwstenen uit voor kwaliteitsvolle participatie en medezeggenschap**. NOOZO vraagt om dit inspiratiekader als referentiekader te verankeren voor de uitvoering van dit besluit en het VAPH de implementatie ervan systematisch te laten opvolgen.

NOOZO is wel positief over de bepaling dat een vertegenwoordiger van de gebruikers als waarnemer deelneemt aan de bespreking van gebruikersgebonden aangelegenheden in het bestuursorgaan (artikel 27, §3), alsook over de verplichting voor voorzieningen om transparantie te bieden over onder meer de begroting, de jaarrekening en de besteding van middelen (artikel 27, §4). Deze bepalingen versterken de betrokkenheid van gebruikers bij het bestuur van de voorziening.

Zonder vaste structuur is de impact van de motivatieplicht minder groot

Het ontwerpbesluit verplicht de voorziening om te motiveren waarom ze een advies van de gebruikers niet volgt. Dat is een stap vooruit. Maar die vooruitgang komt op de helling te staan als er geen verplichte, formele structuur meer is. Een motivatieplicht heeft immers alleen zin als er een orgaan is dat advies geeft en die motivering kan beoordelen. Als de voorziening zelf mag kiezen hoe ze de inspraak organiseert, kan ze dat orgaan zo zwak maken dat er nauwelijks nog een tegenstem overblijft. Bijvoorbeeld: soms vraagt een voorziening wel de mening van gebruikers. Maar daarna wijst ze elke inbreng af, telkens met een gemotiveerde uitleg. Hoe weet een gebruiker dan of die weigeringen samen nog redelijk zijn? Er is wel een uitleg per beslissing, maar er is niemand die het geheel kan bekijken, de redelijkheid ervan kan inschatten of kan tegenspreken. Zonder een vaste structuur mist de motivatieplicht dus haar doel.

We erkennen dat niet elke groep gebaat is bij dezelfde vorm van overleg. Toch is dat niet tegengesteld aan een gewaarborgde structuur. Het recht op collectieve medezeggenschap moet vastliggen. De concrete vorm mag verschillen, en dit op maat van de gebruikers. Maar er moet een gewaarborgde structuur bestaan. De minimumwaarborgen voor deze structuur zijn:

- continuïteit;
- herkenbaarheid;
- representatieve vertegenwoordiging;
- toegankelijke communicatie en ondersteunde besluitvorming;
- terugkoppeling over wat er met de inbreng gebeurt.

Aanbevelingen

- ✓ Leg in artikel 27 **minimale kwaliteitswaarborgen vast voor collectieve inspraak**. Bepaal daarbij een minimale frequentie van overleg, zorg voor toegankelijke en algemeen

raadpleegbare verslaggeving waarin de motivering en opvolging van besproken punten worden opgenomen.

- ✓ Voorzie in een **duidelijke procedure waarmee gebruikers zelf overleg kunnen inplannen**. Laat voorzieningen aantonen dat zij deze waarborgen toepassen en geef Zorginspectie de opdracht hierop toezicht te houden, in dialoog met de gebruikersvertegenwoordiging.
- ✓ Ondersteun voorzieningen bij de **uitbouw van kwaliteitsvolle collectieve inspraak, onder meer via vorming, werkwijzen en praktijkvoorbeelden**. Ontwikkel deze ondersteuning samen met gebruikers en hun vertegenwoordigers en stem ze af op de verschillende contexten van voorzieningen. Zorg er daarbij voor dat de grotere flexibiliteit niet leidt tot een afbouw van bestaande inspraakstructuren, maar net wordt ingezet om participatie verder te versterken.
- ✓ Neem in het toezicht op de kwaliteitszorg uitdrukkelijk op dat wordt gecontroleerd of de **collectieve inspraak effectief representatief is voor alle gebruikersgroepen binnen de voorziening**, met bijzondere aandacht voor gebruikers met complexe communicatie- of ondersteuningsbehoeften.
- ✓ Verplicht voorzieningen **om toegankelijke communicatiemiddelen en ondersteunende participatiemethodieken** te gebruiken, en om gebruikers systematisch terug te koppelen welke opvolging aan hun adviezen wordt gegeven.
- ✓ Veranker het **inspiratiekader medezeggenschap** met de acht bouwstenen voor kwaliteitsvolle participatie en medezeggenschap van de cocreatieve Werkgroep Participatie als referentiekader voor de uitvoering van dit besluit. Vraag het VAPH de implementatie ervan op te volgen.

4.4 Een beter beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn maatregelen die de vrijheid van een persoon inperken. Het gaat om situaties waarin iemand niet vrij kan bewegen, of niet vrij is om contact te hebben met de buitenwereld. Bij afzondering wordt iemand in een ruimte geplaatst die hij niet zelf kan verlaten. Bij fixatie wordt iemand in zijn bewegingen beperkt, bijvoorbeeld met een band, een riem of met medicatie.

Breng het besluit beter in overeenstemming met de waarborgen uit het mensenrechtenkader

Vrijheidsbeperkende maatregelen raken aan mensenrechten uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).^{ix} Het gaat om:

- het recht op lichamelijke integriteit en menselijke waardigheid (artikel 3 EVRM);
- het recht op vrijheid (artikel 5 EVRM): iemand vasthouden of opsluiten mag alleen als dit een wettelijke basis heeft. Daarbij moet getoetst kunnen worden of de afzondering terecht is (=rechtmatigheidstoets).
- het recht op persoonlijke autonomie en het recht op privéleven (artikel 8 EVRM): een maatregel moet noodzakelijk zijn (zoals bijvoorbeeld bij dringend gevaar) en proportioneel zijn (en dus niet zwaarder dan nodig).

Vanuit dit kader kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen enkel onder strikte voorwaarden. Het EVRM schrijft niet zelf voor hoe die voorwaarden ingevuld moeten worden. Die concrete invulling vinden we wel in de aanbevelingen van het Europees Comité ter Preventie van Foltering (CPT) en verdere rechtspraak. Het gebruik van dwang moet bij wet worden geregeld, geregistreerd en onder medisch toezicht gebeuren. Afzondering en fixatie kunnen enkel als laatste redmiddel en moeten zo kort mogelijk duren (tenzij het risico blijft voortduren^x).

Het ontwerpbesluit legt de wettelijke basis vast voor de voorwaarden voor vrijheidsbeperkende maatregelen in voorzieningen. Het sluit op een aantal punten aan bij de voorwaarden uit het mensenrechtelijk kader:

- Afzondering en fixatie kunnen alleen bij ernstig of dringend gevaar, en als laatste redmiddel (wanneer preventie of alternatieven niet langer volstaan).
- Het duurt zo kort mogelijk en moet eindigen als het gevaar niet langer ernstig of dringend is.
- De maatregelen zijn zoveel mogelijk op maat van de gebruiker en zijn zo goed als mogelijk afgestemd op afspraken tussen voorziening en gebruiker of vertegenwoordiger.
- Tijdens de maatregel blijft het personeel op zoek naar alternatieven.
- Afzondering in combinatie met fixatie wordt zoveel mogelijk vermeden.
- Er worden maatregelen genomen om medische zorg te bieden wanneer dat nodig is.
- Een medewerker heeft tijdens de afzondering of fixatie regelmatig contact met de gebruiker.
- De gebruiker kan tijdens de duur van de maatregel zelf contact maken met een medewerker van de voorziening.

Het ontwerpbesluit legt een aantal voorwaarden en waarborgen op. Het is een stap vooruit dat de wetgeving stelt dat deze maatregelen nooit als straf of collectieve maatregel gebruikt mogen worden. Voorzieningen moeten voortaan een preventief beleid uitwerken. Ze bieden bijkomende procedurele waarborgen zoals nazorg, medische opvolging en een voortdurende zoektocht naar minder ingrijpende alternatieven.

Vrijheidsbeperkende maatregelen grijpen zwaar in op de rechten van mensen met een handicap. Daarom moet wetgeving heel duidelijk zijn wanneer en hoe ze toegepast moeten worden. Er mag geen ruimte zijn voor vrije interpretatie. Het ontwerpbesluit

voldoet hier niet volledig aan. Een aantal waarborgen rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen ontbreken:

- Het besluit is te vaag over de tijdsaanduiding en duurtijd van de maatregel. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn een kwestie van 'minuten en geen uren'. Het besluit stelt wel dat het gaat over 'zo kort mogelijk', maar moet specifiekere zijn over welke tijds marge dit gaat.
- De voorziene medische zorg gaat enkel over nazorg. Niet over de beoordeling of herbeoordeling en verlenging van de duur.
- Er is geen verplichte herbeoordeling wanneer de maatregelen langer aanhouden dan een aantal minuten.
- Bovendien ontbreekt een onafhankelijke toetsing van dergelijke maatregelen, waardoor het risico blijft bestaan dat dwang in de praktijk sneller wordt toegepast dan noodzakelijk. Deze regeling biedt onvoldoende waarborgen tegen misbruik. Voornamelijk omdat het synthesesrapport van Zorginspectie uit 2019 vaststelde dat de registratie van toezicht op gebruikers in afzondering nog onvoldoende gebeurt. Het rapport wees er bovendien op dat afzondering op de eigen kamer vaak onder de radar blijft en dat het structureel afsluiten van de kamerdeur een wijdverspreide praktijk is binnen de geïnspecteerde voorzieningen, waarbij de duur van deze maatregel soms aanzienlijk oploopt.

Een duidelijke rechtmatigheidstoets betekent dat de afzondering wordt gebaseerd op een objectieve beslissing. Daarbij wordt gemotiveerd dat ze noodzakelijk is en tijdens de crisissituatie regelmatig opnieuw wordt beoordeeld. Bovendien moet de rechtmatigheid nadien door een onafhankelijke partij getoetst kunnen worden.

We vragen verder aandacht voor een aantal zaken bij de verdere uitwerking en invoering van de nieuwe wetgeving:

- Het besluit bepaalt al dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet kunnen als collectieve maatregel. Verduidelijk daarbij dat personeelstekort ook geen geldige reden voor afzondering is.
- Verduidelijk wat er in het beleid van de voorziening moet worden opgenomen, zoals:
 - gericht op preventie;
 - onder welke omstandigheden vrijheidsbeperkende maatregelen toch worden toegepast, beëindiging en nazorg;
 - training van personeel, interne en externe mechanismes ter opvolging en een klachtenmechanisme;
 - manieren waarop gebruikers geïnformeerd worden over het beleid.

Uitdoven van vrijheidsbeperkende maatregelen als einddoel

NOOZO erkent dat het ontwerpbesluit belangrijke verbeteringen bevat op vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen. We waarderen de focus op preventie en afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen met duidelijke regels rond afzondering en fixatie.

Tegelijk vraagt NOOZO dat het uiteindelijke doel helder blijft: **de maximale afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen**. Het VN-Verdrag (artikel 14, 15 en 17) beschermt het recht op vrijheid, veiligheid en fysieke en psychische integriteit. Artikel 14 bepaalt dat “het bestaan van een handicap in geen geval een vrijheidsbeneming mag rechtvaardigen”. Het VN-Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap vraagt in zijn richtlijnen over artikel 14 en in verschillende algemene opmerkingen daarom dat **gedwongen vrijheidsbeneming en dwangmaatregelen, zoals afzondering en fixatie worden afgebouwd**, ook wanneer ze plaatsvinden binnen een zorgcontext. Vanuit het VN-Verdrag moet de focus maximaal liggen op inclusieve ondersteuning, communicatie, omgevingsaanpassingen en preventieve alternatieven.

Vrijwillige afzondering en fixatie vraagt actuele, vrije en geïnformeerde toestemming

Het ontwerp laat afzondering en fixatie in bepaalde gevallen toe op basis van instemming (artikel 45/2). We merken op dat het onderscheid tussen afzondering en fixatie zonder toestemming bij acuut gevaar, en afzondering en fixatie mét toestemming van de gebruiker of vertegenwoordiger (onder meer 'ter bevordering van ontwikkelings- of ontplooiingskansen') erg verwarrend is. De formulering 'ter bevordering van ontwikkelings- of ontplooiingskansen' in combinatie met fixatie of afzondering roept vragen op: het gaat hier over een ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregel, niet over een pedagogisch of therapeutisch instrument. De tekst mag niet de indruk wekken dat afzondering of fixatie een aanvaardbaar ontwikkelingsinstrument zou kunnen zijn, zelfs met instemming. Voor zulke ingrijpende maatregelen moet de toestemming aan strengere voorwaarden voldoen dan een gewoon akkoord in het handelingsplan^{xi}.

De toestemming moet in de eerste plaats geïnformeerd zijn. Dat betekent dat de gebruiker vooraf, op een toegankelijke en begrijpelijke manier, weet waarmee hij instemt: om welke maatregel het gaat, in welke situatie ze kan worden toegepast, hoe lang ze duurt en welke alternatieven er zijn. Zonder die informatie is er geen echte toestemming.

De toestemming moet daarnaast actueel zijn. Een algemeen akkoord in het handelingsplan volstaat niet als grondslag voor concrete vrijheidsbeperkende maatregelen op een later moment. De toestemming moet op het moment zelf gelden.

Tot slot moet de toestemming vrij en herroepbaar zijn. Ook wanneer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger instemt, blijft er een risico op machtsongelijkheid. Gebruikers zijn vaak afhankelijk van de voorziening voor hun dagelijkse ondersteuning. Daardoor is het niet vanzelfsprekend dat instemming met een ingrijpende maatregel volledig vrij en zonder druk tot stand komt. Daarbij moet de gebruiker zijn toestemming vrij kunnen intrekken.

Bovenstaande voorwaarden komen voort uit het mensenrechtelijk kader. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens aanvaardt vrijheidsbeperkende maatregelen enkel als de noodzaak duidelijk kan worden aangetoond of op basis van geïnformeerde toestemming.^{xii} Wanneer die toestemming dus ontbreekt, dan kunnen afzondering en fixatie enkel als dwangmaatregel bij dringend gevaar met strikte voorwaarden worden toegepast (zoals hierboven omschreven).

Rechtsonzekerheid

Voor personen met een handicap is het juridische kader rond afzondering en fixatie vandaag versnipperd. Het gaat onder meer om de federale regelgeving inzake patiëntenrechten en de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, de Vlaamse regelgeving voor voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap, en algemene rechtsbeginselen zoals de noodtoestand. Die versnippering zorgt voor rechtsonzekerheid. Voor gebruikers, hun naasten en voorzieningen is het niet altijd duidelijk welke regels van toepassing zijn en hoe verschillende regelgevingen zich tot elkaar verhouden. Bovendien sluiten de federale en Vlaamse regels niet altijd op elkaar aan, waardoor interpretatieverschillen en rechtsonzekerheden kunnen ontstaan.

De Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) stelt in haar advies^{xiii} terecht vast dat het ontwerpbesluit onvoldoende rekening houdt met de bestaande federale regelgeving over verpleegkundige handelingen en de bekwame helper. Beide regelgevingen hanteren een verschillend uitgangspunt voor vrijheidsbeperkende maatregelen en zijn onvoldoende op elkaar afgestemd. De federale regels zien vrijheidsbeperking vooral als een zeer uitzonderlijke maatregel die nauw verbonden is met een medische of verpleegkundige handeling, die enkel tijdelijk mag toegepast worden wanneer het noodzakelijk is om de zorg veilig te kunnen verlenen.

NOOZO sluit zich aan bij de vraag van de Raad WVG aan de Vlaamse en federale overheid om werk te maken van een coherent

en rechtszeker juridisch kader. Daarbij benadrukt NOOZO dat dit kader volledig in overeenstemming moet zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit het VN-Verdrag Handicap en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Dat betekent dat het wettelijk kader maximaal moet inzetten op preventie, ondersteunde besluitvorming, de-escalatie, de verdere afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen, met effectieve rechtswaarborgen voor de betrokken persoon en onafhankelijk toezicht.

Monitoring

NOOZO stelt vast dat voorzieningen de toepassing van afzondering en fixatie moeten registreren (art. 45/5). Die registratieverplichting levert waardevolle informatie op, maar is vooral bedoeld voor het eigen kwaliteitsbeleid van de voorziening. We lezen geen systematische, onafhankelijke opvolging of monitoring in het ontwerpbesluit.

De registratie gebeurt bovendien alleen in het individuele dossier van de gebruiker. Op dit niveau ontbreken een aantal gegevens die noodzakelijk zijn om een maatregel te kunnen beoordelen en er lessen uit te trekken. De CPT-aanbevelingen leggen bij registratie in het individuele dossier bijvoorbeeld ook op dat de betrokken personeelsleden worden genoteerd.^{xiv}

Fixatie wordt in de praktijk vaak nog geassocieerd met fysieke fixatie. De definitie in het besluit neemt terecht op dat dit ook kan gaan over medicatie. Wanneer kalmerende middelen zonder therapeutische redenen worden toegediend, moet dit dus eveneens in het individuele dossier worden geregistreerd. Dit moet gebeuren met vermelding van de aard en dosis van de medicatie, de aanleiding, de duur, de betrokken medewerkers en arts, de alternatieven die werden overwogen en de nazorg.

De registratie zou daarnaast ook op het niveau van de voorziening moeten gebeuren, en niet enkel in het dossier van de individuele gebruiker. Alleen zo wordt een patroon zichtbaar over hoe vaak

afzondering en fixatie worden toegepast, bij welke gebruikers en in welke omstandigheden. Zonder dat overzicht is het moeilijk om het gebruik van dwang te monitoren en er toezicht op te houden. Zo'n overzicht is bovendien een uitdrukkelijke internationale standaard. Het Europees Comité voor de Preventie van Foltering (CPT) beveelt aan om een apart register bij te houden van alle vormen van dwang.^{xv} De gebruiker heeft het recht om opmerkingen aan het register toe te voegen, wordt daarover geïnformeerd, en krijgt op verzoek een kopie van de volledige notitie.

Die monitoring is nodig om beter in kaart te brengen hoe de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen evolueert. Er zijn beperkte meldingen bij het Vlaams Mensenrechteninstituut, maar we hebben vandaag geen objectief cijferoverzicht over het gebruik van afzondering en fixatie. Het syntheserapport^{xvi} van Zorginspectie uit 2019 blijft de meest recente sectorbrede analyse van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in VAPH-voorzieningen voor minderjarigen. De Zorginspectie stelde toen grote verschillen vast tussen voorzieningen, zowel in de frequentie waarmee vrijheidsbeperkende maatregelen werden ingezet als in de manier waarop ze werden toegepast.

Hoewel het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen aan bod komt bij elk basistoezicht binnen onaangekondigde reguliere inspecties, is geen nieuw syntheserapport gepubliceerd. Daardoor ontbreekt een geactualiseerd beeld van de evolutie sinds 2019 en is het moeilijk na te gaan in welke mate de sector aan de slag is gegaan met de bezorgdheden uit de thematische inspectie. Ook ontbreekt een thematische inspectieronde binnen de voorzieningen voor meerderjarigen.

NOOZO vindt dat dit een gemiste kans is. Onafhankelijke monitoring is noodzakelijk om na te gaan of afzondering en fixatie in de praktijk daadwerkelijk afnemen en niet structureel gebeuren. Enkel zo kunnen we de evolutie naar een maximale afbouw op Vlaams niveau opvolgen.

Gebrek aan een implementatieproject

NOOZO stelt vast dat de inwerkingtreding van de bepalingen over afzondering en fixatie (artikel 73) wordt uitgesteld tot 7 mei 2027 om deze af te stemmen op het decreet Rechtspositie van de minderjarige. NOOZO begrijpt de wens om de regelgeving tussen sectoren op elkaar af te stemmen.

Tegelijk stelt NOOZO vast dat het project *Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen* eind juni 2026 afloopt, zonder verdere structurele praktijkondersteuning of vorming voor de implementatie van het nieuwe richtlijnenkader.^{xvii} Nochtans tonen eerdere inspecties de nood aan vorming en ondersteuning aan.

Zorg daarom voor een duurzame implementatiestrategie met opleiding, intervisie, praktijkondersteuning en kennisdeling, zodat het nieuwe kader in de praktijk eenduidig wordt toegepast en de beoogde cultuurverandering wordt gerealiseerd.

Aandacht voor randvoorwaarden

Preventie moet de hoeksteen vormen van het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen. NOOZO vraagt daarom voldoende aandacht voor randvoorwaarden die de invoering van het nieuwe intersectorale richtlijnenkader voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie mogelijk maakt.

De aanbevelingen van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin^{xviii} tonen aan dat afzondering en fixatie vooral kunnen worden vermeden door te investeren in ondersteuning op maat en in de randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle zorg, zoals een gedeelde visie binnen de organisatie, een respectvolle en deskundige houding van medewerkers en een fysieke leefomgeving met goede infrastructuur die veiligheid en autonomie ondersteunt.

Een kwaliteitsvolle infrastructuur maakt het mogelijk om escalaties te voorkomen en minder ingrijpende alternatieven voor afzondering en fixatie toe te passen. Dat betekent onder meer dat

gebruikers kunnen beschikken over een eigen kamer die ook daadwerkelijk als veilige terugtrekplek kan dienen, dat er voldoende rustruimtes zijn die aansluiten bij individuele noden (zoals een prikkelarme of net huiselijk ingerichte omgeving) en dat communicatie steeds mogelijk blijft wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast.

Daarnaast is ook voldoende personeelscapaciteit een belangrijk element op preventief vlak. Gebruikers moeten kunnen rekenen op voldoende afwisseling in hun dag, mogelijkheden om naar buiten te gaan en volwaardige deelname aan het dagelijkse leven. Ook bij gebruik van maatregelen of een incident moet voldoende toezicht gegarandeerd zijn.

NOOZO vraagt om deze randvoorwaarden expliciet te verankeren in het kwaliteitskader en duidelijk te bepalen dat voorzieningen ook worden beoordeeld op de mate waarin zij de structurele voorwaarden creëren om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen en af te bouwen. Verwachtingen moeten via het intersectoraal richtlijnenkader en eisenkader toetsbaar zijn door Zorginspectie.

Aanbevelingen:

- ✓ Veranker **ondersteunde besluitvorming als uitgangspunt bij elke beslissing over vrijheidsbeperkende maatregelen** en zet hierbij pas een vertegenwoordiger in wanneer de gebruiker, ondanks passende ondersteuning, zijn of haar wil en voorkeuren niet kan uiten.
- ✓ Monitor de **evolutie van vrijheidsbeperkende maatregelen** systematisch en op het niveau van de voorziening. Rapporteer hierover regelmatig, zodat de afbouw van afzondering en fixatie objectief kan worden opgevolgd.
- ✓ Werk een samenhangend en rechtszeker juridisch kader uit waarin de Vlaamse en federale regelgeving op elkaar worden afgestemd en dat volledig conform is met de verplichtingen uit het VN-Verdrag Handicap en EVRM.

- ✓ Zorg voor een vervolgproject op het project 'Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen'. Voorzie een **duurzame implementatiestrategie** met structurele vorming, praktijkondersteuning, intervisie en kennisdeling voor alle voorzieningen en medewerkers die het nieuwe intersectorale richtlijnenkader moeten toepassen.
- ✓ Veranker de **noodzakelijke randvoorwaarden voor preventie** expliciet in het kwaliteitskader, waaronder voldoende personeelsinzet, aangepaste infrastructuur, toegankelijke communicatie en ondersteuning op maat.
- ✓ Maak de verwachtingen uit het intersectorale richtlijnenkader en het eisenkader toetsbaar door Zorginspectie, zodat voorzieningen ook worden beoordeeld op hun inspanningen om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen en af te bouwen.
- ✓ Neem in het besluit op dat het gebruik van afzondering en fixatie stapsgewijs en volledig moet worden afgebouwd, in overeenstemming met het VN-Verdrag Handicap

4.5 Signalen- en klachtenbeleid

NOOZO ondersteunt de evolutie naar een laagdrempeliger en toegankelijker signalen- en klachtenbeleid. Het schrappen van de verplichting om een klacht schriftelijk in te dienen, verlaagt een belangrijke drempel voor personen voor wie schriftelijke of administratieve communicatie moeilijk is. NOOZO vindt het positief dat het ontwerp daarnaast uitdrukkelijk ruimte laat voor een informele aanpak en dat het signalen- en klachtenbeleid in overleg met gebruikers moet worden ontwikkeld.

Ook de verduidelijking van de procedure voor ernstige gebeurtenissen (art. 42) is een verbetering. Het ontwerp voorziet in een duidelijke definitie, één geïntegreerd meldingsformulier en een afzonderlijk kader voor grensoverschrijdend gedrag.

Toch vraagt NOOZO bijkomende waarborgen om ervoor te zorgen dat gebruikers klachten en ernstige gebeurtenissen ook daadwerkelijk veilig kunnen melden.

Artikel 16 van het VN-Verdrag Handicap verplicht de overheid niet alleen om personen met een handicap te beschermen tegen uitbuiting, geweld en misbruik. Het vraagt ook om doeltreffende wetgeving en beleid die de **identificatie, melding en opvolging** van dergelijke situaties verzekeren. Een meld- en klachtenbeleid is daarom pas doeltreffend wanneer personen zich daadwerkelijk veilig voelen om een incident, vermoeden of klacht te melden. NOOZO vindt daarom dat bescherming van melders een volwaardig onderdeel moet zijn van het signalen- en klachtenbeleid.

Bescherming tegen represailles of negatieve gevolgen

Een toegankelijk meld- en klachtenbeleid vereist volgens NOOZO meer dan een laagdrempelige procedure. Mensen moeten problemen of klachten veilig kunnen melden. Zij mogen daarvoor **geen represailles of negatieve gevolgen ondervinden**. Die waarborg is bijzonder belangrijk voor personen met een handicap. Zij zijn voor hun dagelijkse ondersteuning vaak afhankelijk van de voorziening of van de personen over wie zij een klacht willen indienen. Daardoor kan een machtsonevenwicht ontstaan dat de bereidheid om een probleem te melden beïnvloedt.

Een afhankelijkheidsrelatie kan de drempel om een klacht of een ernstige gebeurtenis te melden aanzienlijk verhogen. Bij meldingen van grensoverschrijdend gedrag komen daar vaak bijkomende drempels bij, zoals schaamte of angst om niet geloofd te worden en onzekerheid over de gevolgen van een melding. Angst voor een gewijzigde omgang, minder aandacht of ondersteuning, het label van een 'moeilijke gebruiker' of zelfs beëindiging van de ondersteuning kan ertoe leiden dat situaties niet worden gemeld.

NOOZO mist daarom in het ontwerp een duidelijke waarborg dat een gebruiker, zijn vertegenwoordiger, zijn netwerk of een

medewerker die te goeder trouw een signaal of klacht indient, **niet nadelig mag worden behandeld als gevolg van die melding**. Zo bepaalt het ontwerpbesluit (artikel 33) welke elementen het signalen- en klachtenbeleid moet bevatten, maar wordt niet gevraagd om daarin een **expliciete bescherming tegen represailles of andere negatieve gevolgen** op te nemen. Ook de bepalingen over het indienen van een klacht (art. 34/36) regelen de toegankelijkheid van de procedure, maar niet wat er moet gebeuren wanneer een gebruiker na een klacht wordt geconfronteerd met bijvoorbeeld een vermindering van ondersteuning, een gewijzigde omgang of een voorstel tot beëindiging van de dienstverleningsovereenkomst.

Aanbevelingen

- ✓ Neem een **uitdrukkelijke bescherming tegen represailles** op in het besluit. Bepaal dat een gebruiker, zijn vertegenwoordiger, zijn netwerk of een medewerker die te goeder trouw een signaal of klacht indient, niet nadelig mag worden behandeld als gevolg van die melding. Benoem daarbij minstens mogelijke vormen van nadelige behandeling, zoals een vermindering van ondersteuning, een gewijzigde omgang, uitsluiting of een voortijdige beëindiging van de dienstverleningsovereenkomst.
- ✓ Voorzie in een **vermoeden van represaille**. Wanneer een voorziening kort na een melding of klacht een beslissing neemt die nadelig is voor de melder, moet de voorziening kunnen aantonen dat deze beslissing niet het gevolg is van de melding of klacht.
- ✓ Maak de **bescherming van melders een expliciet onderdeel van het signalen- en klachtenbeleid** en werk dit uit in overleg met gebruikers en medewerkers. Zo wordt een veilige meldcultuur een onderdeel van kwaliteitsvolle ondersteuning en niet louter een procedurele vereiste.

4.6 Ernstige gebeurtenissen en grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag in voorzieningen blijft een onderbelichte problematiek. We raken het thema in dit advies slechts kort aan, maar recent onderzoek, meldingen bij het Vlaams Mensenrechteninstituut en Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag en signalen die NOOZO ontvangt, wijzen op de ernst en omvang van de problematiek. Zoals aangehaald in de situering zet het ontwerpbesluit een belangrijke stap in de goede richting. Tegelijk biedt het nog onvoldoende garanties op een doeltreffende aanpak die in verhouding staat tot de ernst en omvang van de problematiek. NOOZO hamert erop dat deze aanpak moet vertrekken vanuit mensenrechten en erop gericht is personen met een handicap te ondersteunen in het realiseren en beschermen van hun rechten. NOOZO kaartte in eerdere adviezen over grensoverschrijdend gedrag in 2024 en 2025 al dezelfde knelpunten aan.

We waarderen de verduidelijking van de procedure voor ernstige gebeurtenissen (artikel 42). Het ontwerpbesluit voert een duidelijke definitie in, voorziet in één geïntegreerd meldingsformulier en erkent grensoverschrijdend gedrag als een specifieke categorie van ernstige gebeurtenissen, met behoud van een eigen afwegingskader. Daarmee vervangt het ontwerp de huidige versnipperde regeling door een duidelijker en meer coherent kader. Voorzieningen dienen een geschreven referentiekader te ontwikkelen voor grensoverschrijdend gedrag bij gebruikers of medewerkers. De preventie, detectie en reactie op grensoverschrijdend gedrag moet hierbij in een procedure gegoten worden. Deze procedure omvat ook een registratiesysteem dat rekening houdt met de wetgeving rond privacy en persoonsgegevens. De voorziening moet het grensoverschrijdend gedrag steeds binnen 30 dagen na registratie te melden bij het VAPH.

In het [Vlaams actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2025-2029](#)^{xix} plant de minister van Welzijn en Gelijke Kansen om de expertise over grensoverschrijdend gedrag bij professionals die werkzaam zijn in voorzieningen voor mensen met een handicap te versterken. De ondersteuning van medewerkers is nodig: ze vragen zelf om meer inzicht, kennis en vorming. Zo kunnen ze signalen herkennen en gepast reageren. NOOZO is tevreden met dit initiatief, maar vraagt om meer continuïteit en verduurzaming.

Hoewel sommige voorzieningen de nodige inspanningen leveren, is er nog ruimte voor verbeteringen. NOOZO ontvangt verschillende signalen:

- Het beleid over grensoverschrijdend gedrag in een voorziening is niet altijd samenhangend of kwalitatief.
- De praktijk ontbreekt. Er blijkt vaak een gebrek aan een duidelijk uitgevoerd beleid over seksualiteit en grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen.
- Het beleid is te weinig gekend. Medewerkers en/of bewoners zijn niet op de hoogte van hun rechten en plichten.
- In sommige gevallen schrijft het beleid van de voorziening voor dat grensoverschrijdend gedrag gemeld moet worden bij de directie van de voorziening. Ouders geven aan geen melding te doen uit angst voor de gevolgen van deze melding. Ze vrezen dat hun kind de voorziening zal moeten verlaten.
- Voorzieningen die een incident van grensoverschrijdend gedrag vaststellen, melden dit verplicht aan het Departement Zorg. Als ze een melding doen, krijgen ze inspectie over de vloer. Organisaties die geen meldingen doen, krijgen geen controle. Grensoverschrijdend gedrag komt nochtans overal voor waar mensen samenleven. Aditi vzw liet al tijdens een eerder adviestraject van NOOZO in 2024 horen zich zorgen te maken over deze organisaties.^{xx} Zij hebben vaak geen kwalitatief beleid over grensoverschrijdend gedrag.

- Het Vlaams Mensenrechteninstituut ontvangt een beperkt aantal meldingen van transgenderpersonen die aangeven dat hun ondersteuning niet aangepast is aan hun noden.

We vragen daarom om de bepalingen in dit besluit over grensoverschrijdend gedrag aan te vullen met concrete verplichtingen voor voorzieningen zodat het ontwerpbesluit niet enkel de meldingsplicht vastlegt, maar ook de kwaliteit van het beleid in voorzieningen versterkt. Dit minimaliseert het risico dat verschillende voorzieningen verschillende kwaliteitsniveaus hanteren. Maak een kwaliteitsvol beleid rond grensoverschrijdend gedrag expliciet verplicht zodat elke voorziening de minimale kwaliteitseisen haalt. We vragen niet enkel om een 'referentiekader', maar wel om een actueel, schriftelijk en operationeel beleid dat de volgende elementen omvat:

- preventie en sensibilisering;
- risicoanalyse;
- detectie en vroegsignalering;
- melding en registratie;
- bescherming en ondersteuning van betrokken slachtoffers;
- maatregelen tegenover de vermoedelijke pleger;
- onderzoek en beoordeling van het incident;
- nazorg en bijsturing van het beleid;
- afspraken over samenwerking met hulpverlening, politie, Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag en andere relevante actoren;
- vorming en training voor medewerkers (regelmatige inter- en supervisie, uitwisseling van expertise tussen organisaties, introductietrajecten voor nieuwe medewerkers, herhaling voor ervaren medewerkers, aandacht voor nazorg, ...).^{xxi}

Dit is belangrijk om te vermijden dat een voorziening een referentiekader opstelt dat vervolgens niet meer wordt gebruikt of aangepast. Het ontwerpbesluit beschrijft dat voorzieningen

verbeteracties formuleren wanneer die nodig zijn. We adviseren daarom ook om een bepaling toe te voegen waarin voorzieningen verplicht tweejaarlijks hun beleid moeten evalueren. De evaluatie kan gebaseerd worden op geregistreerde incidenten, bijna-incidenten, signalen uit de klachtenkanalen en ervaringen van medewerkers en bewoners.

Tot slot herhaalt NOOZO de aanbeveling uit [recent onderzoek](#) om de functie 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' binnen voorzieningen voor personen met een handicap te verankeren. Deze persoon is voor de medewerkers, de bewoners en het informeel netwerk een aanspreekpunt en garandeert continuïteit en expertise over de thema's. Deze persoon zorgt voor de coördinatie, beleidsontwikkeling en samenwerking met externe partners.^{xxii}

Snelle, veilige en doeltreffende meldingen

We weten uit onderzoek dat de drempel om melding te maken van grensoverschrijdend gedrag voor personen met een handicap die in een voorziening wonen hoog is. NOOZO kaartte deze drempels in eerdere adviezen over grensoverschrijdend gedrag in [2024](#) en [2025](#) al aan. Personen met een handicap botsen op volgende moeilijkheden:

- Ze hebben vaker het gevoel niet geloofd te worden.^{xxiii}
- Ze voelen empathie voor de dader of willen de dader beschermen.^{xxiv}
- Ze ervoeren zelf in het verleden of in hun omgeving dat een melding niet leidde tot gerechtigheid. Dat ontmoedigt hen.^{xxv}
- Ze hebben angst om nog meer betutteld of beschermd te worden na een melding.^{xxvi}
- Er is sprake van een machtsverschil waardoor ze angst hebben voor de gevolgen van een melding. Ze verwachten niet dat het gedrag stopt na een melding. In een groot aandeel van de gevallen is de dader een persoon met een ondersteunende rol voor het slachtoffer. Het gaat dan over een hulpverlener,

mantelzorger, ouder, ... Het slachtoffer bevindt zich in een afhankelijkheidsrelatie en is bang om de ondersteuning te verliezen. Of het slachtoffer is bang om hun plek in de voorziening te verliezen.

- Slachtoffers kunnen moeilijk onder woorden brengen wat hen overkwam door beperkte woordenschat en vaardigheden rond relaties en seksualiteit.^{xxvii}
- Het gebrek aan toegang tot digitale middelen (zoals een smartphone of laptop) beperkt hun mogelijkheden in het hulpzoekproces. Het heeft ook impact op de discretie.^{xxviii}
- Sommige slachtoffers hebben ondersteuning nodig om zich buiten de voorziening te verplaatsen. Hiervoor hebben ze nood aan praktische ondersteuning vanuit hun informeel netwerk of financiële middelen. Dit is een drempel in hun zoektocht naar externe hulp- en ondersteuningsdiensten.^{xxix}

NOOZO heeft bedenkingen bij de voorgestelde **meldingstermijn**. Ernstige gebeurtenissen moeten binnen **30 dagen** na kennisname aan het agentschap worden gemeld, behalve in de uitdrukkelijk opgesomde gevallen, zoals ernstige verwondingen, overlijden, problemen met de continuïteit van de ondersteuning of een dreigende tussenkomst van de pers (art. 42, §2). NOOZO vindt de voorgestelde meldingstermijn van dertig dagen voor grensoverschrijdend gedrag te lang. Voor andere zorgvoorzieningen (zoals woonzorgcentra via Departement Zorg) geldt de regel dat ernstige gebeurtenissen of grensoverschrijdend gedrag zo snel mogelijk na kennisname moet gemeld worden. Grensoverschrijdend gedrag kan een ernstige aantasting vormen van de fysieke, psychische of seksuele integriteit van een persoon met een handicap. Een snelle melding en opvolging zijn daarom noodzakelijk om verdere schade te voorkomen en de betrokken persoon te beschermen. NOOZO vraagt daarom om grensoverschrijdend gedrag steeds onmiddellijk aan het agentschap te melden.

Zorg er ook voor dat een melding bij het VAPH leidt tot de nodige ondersteuning en zorg. Vergroot het ondersteuningsaanbod naar voorzieningen na een melding aan het VAPH.^{xxx}

Meer informatie en participatie

We vragen om de regelgeving te vervolledigen en ook te garanderen dat bewoners van voorzieningen informatie krijgen. Tijdens een participatietraject in functie van het NOOZO advies in 2024 over grensoverschrijdend gedrag kwam naar voren dat personen met een handicap die in een voorziening wonen vaak onvolledige of incorrecte informatie krijgen over relaties, grenzen, respect en toestemming. Personen met een verstandelijke handicap in het bijzonder geven aan uitgesloten te worden of onterecht betutteld te worden.

Recent onderzoek wees op grote verschillen in de cultuur en het beleid van voorzieningen rond relaties en seksualiteit bij personen met een handicap. In sommige voorzieningen wordt bijvoorbeeld standaard seksuele gezondheid opgenomen in het individueel ondersteuningsplan, terwijl in andere voorzieningen hier pas over gesproken wordt op eigen initiatief van de bewoner of het informele netwerk.^{xxxi} Ook uit het onderzoek van Tina Goethals blijkt dat slachtoffers van seksueel geweld die in een gesloten context wonen, zoals bijvoorbeeld een voorziening, over weinig informatie beschikken. Ze vertellen dat seksualiteit, relaties en grenzen aangeven zelden gespreksonderwerpen zijn. De meerderheid van de deelnemers zegt dat ze geen vertrouwenspersoon hebben binnen de woonorganisatie waarbij ze terecht kunnen om seksueel grensoverschrijdend gedrag te melden. De meerderheid van hen kan ook niet rekenen op een breed sociaal netwerk buiten hun woonsituatie. Terwijl de feiten wel vaak wijzen op seksueel geweld. Je kan pas melding maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld als je het herkent en op de hoogte bent van de mogelijkheid om het te melden. Garandeer daarom een aanpak waarbij de bewoners van woonvoorzieningen betrokken worden. Besteed de nodige

aandacht aan deze doelgroep om hen hiertegen ook beter te wapenen.

Wanneer personen met een handicap te weinig kennis hebben over grenzen, kunnen zij zelf onbedoeld gedrag vertonen dat anderen schade berokkent. Dit risico wordt groter wanneer hun specifieke beperking het bemoeilijkt om sociale situaties correct in te schatten. Daarom is het belangrijk om ook aandacht te besteden aan personen met een beperking die zelf risico lopen om grensoverschrijdend gedrag te vertonen. Dit betekent niet dat zij automatisch daders zijn, maar dat zij vaak extra ondersteuning, begeleiding en educatie nodig hebben om sociale grenzen te leren herkennen en het effect van hun gedrag op anderen te begrijpen. Te weinig kennis en vaardigheden over relaties en grensoverschrijdend gedrag versterkt dus zowel slachtofferschap als daderschap.

Relationele en seksuele vorming is een belangrijke schakel in de preventie van grensoverschrijdend gedrag. In het [Vlaams actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2025-2029](#) gaat de minister van Welzijn samen met de minister van Onderwijs het engagement aan om in te zetten op relationele en seksuele vorming in scholen en voor personen met een handicap. Ze moedigen voorzieningen van personen met een handicap aan om aan de slag te gaan met dit aanbod. NOOZO staat achter dit initiatief maar we vragen om deze goede intentie harder te maken en te vertalen in een bepaling in dit besluit. NOOZO vraagt dat de voorziening de gebruikers op een toegankelijke en aangepaste wijze informeert en ondersteunt over grenzen, toestemming, respect, seksualiteit en grensoverschrijdend gedrag. De voorziening hoort de bewoners te voorzien in een aanbod van relationele en seksuele vorming dat is afgestemd op hun noden, mogelijkheden en context. De voorziening informeert de bewoners ook op een toegankelijke wijze over hun rechten en mogelijkheden om grensoverschrijdend gedrag te melden. We vragen dat de gebruikers ook actief worden betrokken bij de vorm en inhoud van dit aanbod. Zo kunnen personen met een handicap hun recht op

correcte relationele en seksuele vorming voor personen met een handicap realiseren, en blijft het geen vrijblijvende optie.

Aanbeveling

- ✓ Voeg een bepaling toe die vastlegt wat de minimale kwaliteitsnormen zijn van een beleid over grensoverschrijdend gedrag. We vragen niet enkel om een 'referentiekader', maar wel om een **actueel, schriftelijk en operationeel beleid** dat de volgende elementen omvat:
 - preventie en sensibilisering;
 - risicoanalyse;
 - detectie en vroegsignalering;
 - melding en registratie;
 - bescherming en ondersteuning van betrokken slachtoffers;
 - maatregelen tegenover de vermoedelijke pleger;
 - onderzoek en beoordeling van het incident;
 - nazorg en bijsturing van het beleid;
 - afspraken over samenwerking met hulpverlening, politie, Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag en andere relevante actoren.
- ✓ Voeg een bepaling toe waardoor voorzieningen verplicht **tweejaarlijks hun beleid moeten evalueren.**
- ✓ Veranker de functie '**Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit**' binnen voorzieningen voor personen met een handicap in het ontwerpbesluit.
- ✓ Bepaal dat **grensoverschrijdend gedrag steeds zo snel mogelijk aan het agentschap wordt gemeld.** Bepaal minstens dat de aard en ernst van het gedrag aanleiding kunnen geven tot een onmiddellijke melding aan het agentschap.
- ✓ Maak **relationele en seksuele vorming voor personen met een handicap** een verplichting in voorzieningen. De

voorziening hoort de bewoners te voorzien in een aanbod dat is afgestemd op hun noden, mogelijkheden en context. De gebruikers worden ook actief betrokken bij de vorm en inhoud van dit aanbod.

- ✓ Zorg ervoor dat een melding bij het VAPH leidt tot de nodige ondersteuning en zorg. Vergroot **het ondersteuningsaanbod naar voorzieningen** na een melding aan het VAPH.

4.7 Digitale inclusie

Ook waar personen met een handicap collectief wonen, moet er aandacht zijn voor digitale toegang en vaardigheden. In een voorziening is het voor personen met een handicap vaak niet vanzelfsprekend om digitaal deel te nemen. Ervaringsdeskundigen botsen op verschillende drempels:

- Er moeten afspraken gemaakt worden over het gedeeld gebruik van digitale toestellen.
- Sommige personen kunnen enkel surfen met assistentie. Ze zijn afhankelijk van de beschikbaarheden van de medewerkers.
- Er is een beperkt aantal digitale toestellen in een voorziening.
- Er is een beperkte internetverbinding in voorzieningen. Er is soms enkel een internetverbinding in de gemeenschappelijke ruimte, niet op de kamers.
- Digitale toestellen zijn duur.
- Er is soms een gebrek aan privacy.
- Men is bezorgd over de gevaren van internet en sociale media.
- Er is geen ruimte in de drukke agenda. Digitale participatie wordt nog te weinig beschouwd als een waardevol aspect in het dagelijks leven van mensen met een beperking.
- Het netwerk beslist in belangrijke mate over de digitale middelen waarover iemand beschikt, welke digitale kanalen deze persoon al dan niet mag gebruiken en de ondersteuning die voorhanden is. Het betreft hier zowel ouders, andere

familieleden, bewindvoerders als begeleiders. Vanuit de beschermingsreflex, is dat niet altijd een goede zaak.

Sinds 2022 spoort Mediawijs voorzieningen aan om een digitaal inclusiebeleid uit te werken. NOOZO vindt dit terecht. Op dit moment spannen voorzieningen zich vrijblijvend in. De digitale kansen van bewoners hangen af van de voorziening waarin ze wonen. Personen met een handicap worden soms bewust digitale toegang ontzegd. Uit het [participatietraject van NOOZO in 2023](#) bleek dat er in voorzieningen soms een angstige houding heerst tegenover mogelijke risico's die verbonden zijn aan internetgebruik. NOOZO benadrukt dat veiligheid en vertrouwen hand in hand gaan. We vragen dat de balans tussen veiligheid en autonomie steeds bewaakt wordt. In onze steeds meer gedigitaliseerde samenleving is digitale toegang een basisbehoefte, en een noodzaak om het recht op autonomie te waarborgen. We vragen om een digitaal inclusiebeleid op te nemen in de kwaliteitseisen van voorzieningen. Dit beleid hoort gericht te zetten op het realiseren van digitale toegang, digitale vaardigheden, digitale participatie en autonomie van de bewoners.

Daarnaast botsen medewerkers van voorzieningen op een gebrek aan tijd, ruimte en kennis om digitale inclusie op te nemen. We vragen om in iedere voorziening een aanspreekpunt digitale inclusie per groep bewoners te voorzien. Dit aanspreekpunt wordt vrijgesteld van andere taken. Zo krijgt deze persoon de tijd en ruimte om digitale expertise op te bouwen en kunnen de bewoners rekenen op ondersteuning.

Aanbevelingen

- ✓ Verzeker het recht van personen met een handicap die collectief samenwonen op digitaal deelnemen. Leg dit vast in regelgeving van voorzieningen voor personen met een handicap: elke voorziening hoort een **digitaal-inclusiebeleid** dat gericht is op toegang, vaardigheden, autonomie en participatie te hebben.
- ✓ Geef elke voorziening de opdracht om een **aanspreekpunt digitale inclusie** in te richten.

4.8 Kleinschalige (ouder)initiatieven

Kleinschalige (ouder-)initiatieven die zorg en ondersteuning organiseren in combinatie met collectief wonen, moeten vanaf de inwerkingtreding van dit besluit over een vergunning beschikken, en de bestaande, louter geregistreerde initiatieven krijgen daarvoor tijd tot 1 januari 2028. Initiatieven die geen collectief wonen aanbieden, kunnen dagondersteuning, individuele ondersteuning en begeleid werk aanbieden op basis van registratie. Kleinschalige ouderinitiatieven die begeleid werk aanbieden, moeten voldoen aan de regels zoals opgenomen in artikel 9/1 van het kwaliteitsbesluit.

NOOZO begrijpt de beleidskeuze om ook kleinschalige wooninitiatieven die zorg en ondersteuning combineren met collectief wonen onder het kwaliteitskader te brengen. Wanneer mensen samenwonen en ondersteuning ontvangen, is het belangrijk dat dezelfde kwaliteits- en rechtswaarborgen gelden als in andere woonvormen die onder het kwaliteitsbesluit vallen. Dat draagt bij aan de bescherming van de rechten van gebruikers, onder meer op het vlak van inspraak, klachtenbehandeling en vrijheidsbeperkende maatregelen.

Tegelijk vraagt NOOZO aandacht voor de mogelijke impact van de vergunningsplicht op kleinschalige initiatieven die vaak door ouders of mantelzorgers worden gedragen.

Ouders, netwerken van personen met een beperking en burgers kunnen tegelijkertijd gebruikers van het aanbod, initiatiefnemer en mede-eigenaar zijn. Zij kiezen bewust om zelf mee de zorg en hun leefomgeving vorm te geven, via innovatieve en inclusieve woon- en leefprojecten en betaalbare woonbouwprojecten.

Deze rol verdient erkenning in de regelgeving en in het beleid, bijvoorbeeld door hen te betrekken bij de verdere uitwerking van de vergunningsvoorwaarden.

NOOZO vraagt dat het kwaliteitsdecreet en vergunningsvoorwaarden rekening houdt met de manier waarop

een woonvorm wordt opgezet, georganiseerd en bestuurd vanuit principes van zelfregie.

Dezelfde kwaliteitsdoelstellingen, zoals inspraak, klachtenbehandeling en het zorgvuldig omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, zijn voor elke woonvorm even belangrijk. De manier waarop initiatieven daaraan moeten voldoen, en de bijhorende administratieve lasten, moeten haalbaar blijven voor kleinschalige initiatieven.

De bijkomende administratieve en organisatorische verplichtingen mogen niet tot gevolg hebben dat dergelijke initiatieven verdwijnen, tot schaalvergroting worden gedwongen of hun eigenheid verliezen. Daarom vraagt NOOZO dat het VAPH bij de uitwerking van de vergunningsvoorwaarden voor kleinschalige initiatieven rekening houdt met de schaal en eigenheid van deze initiatieven.

Kwaliteitsvolle ondersteuning vraagt tijd, expertise en voldoende middelen. Nieuwe kwaliteitsverplichtingen moeten daarom gepaard gaan met passende ondersteuning, zodat ook kleinschalige initiatieven deze kwaliteitswaarborgen effectief kunnen realiseren, zonder hun eigenheid, schaal of persoonsgerichte werking uit het oog te verliezen. Geef gebruikers van voorzieningen dezelfde kwaliteitswaarborgen, maar geef personen die zelf hun toekomst willen vormgeven ook de ruimte, ondersteuning en middelen om dat daadwerkelijk te kunnen doen.

Aanbevelingen

- ✓ Voorzie een kader met een begeleide overgang en bied administratieve, financiële en inhoudelijke ondersteuning aan, zodat kwaliteitsbewaking hand in hand gaat met het behoud en de verdere ontwikkeling van kleinschalige, inclusieve wooninitiatieven.
- ✓ Monitor systematisch het effect van de vergunningsplicht op het aanbod aan kleinschalige, gemeenschapsgerichte woonvormen, en rapporteer hierover.

Eindnoten

- ⁱ GRIP onthoudt zich van dit advies vanuit volgende motivatie:
“Voor GRIP staat de evolutie naar inclusie en zelfstandig wonen voor personen met een handicap voorop. Werken aan kwaliteitszorg in voorzieningen strookt daar volgens GRIP niet mee zolang er geen strategisch plan is dat tegelijkertijd de richting uitzet waarmee zelfstandig wonen in de samenleving gerealiseerd kan worden”.
- ⁱⁱ VN-Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap, Algemene Opmerking 1 (2014): Artikel 12: Gelijke erkenning voor de wet, CRPD/C/GC/1 (19 mei 2014), par. 28.
- ⁱⁱⁱ Verenigde Naties, “Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap”, 2006.
- ^{iv} Algemene opmerking 1, CRPD/C/GC/1, par. 24.
- ^v “Hoe kan een handelingsplan vóór een opstart al worden opgemaakt?”, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, geraadpleegd op 24 augustus, <https://www.vaph.be/hoe-kan-een-handelingsplan-voor-een-opstart-al-worden-opgemaakt-soms-zijn-doelstellingen-op-dat> .
- ^{vi} VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, art. 12 lid 4.
- ^{vii} Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen [of aanbieders van zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap], 15 juni 1994.
- ^{viii} Evy Meys, Lana Van Den Berghe, Bea Maes en Claudia Claes, Evaluatie van geïnformeerde gebruikers en individuele en collectieve inspraak in het kwaliteitskader van het VAPH, rapport

nr. 60 (Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2026)

^{ix} Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950 (EVRM).

^x Volgens het Europese Hof voor de Rechten van de Mens is de duur van een fixatie niet altijd doorslaggevend. Zolang het dreigende gevaar voor de rechtvaardiging van de maatregel blijft bestaan (en er zijn geen andere alternatieven) kan een langere fixatie gerechtvaardigd zijn.

Zie: Tim Opgenhaffen, Kathleen De Cuyper, Tine Peeters, Inez Buyck, Johan Put en Chantal Van Audenhove, "Afzondering en fixatie in de geestelijke gezondheidszorg": de juridische fundamentele van een multidisciplinaire richtlijn" (2020), Panopticon, 558.

^{xi} Deze voorwaarden werden door het VMRI uitgewerkt voor de ouderenzorg. Ze zijn gebaseerd op dezelfde mensenrechtelijke kaders als dwang in voorzieningen voor personen met een handicap, waardoor ze hier ook nuttige inspiratie bieden. Zie: Vlaams Mensenrechteninstituut (VMRI), Handreiking: Vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg met respect voor mensenrechten, Handreiking nr. 01 van 2025 (Brussel: VMRI, 19 mei 2025),

<https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/sites/default/files/2025-05/Handreiking%20Vrijheidsbeperkende%20maatregelen.pdf>.

^{xii} Handreiking vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg.

^{xiii} Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), Advies BVR kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap (Brussel: Vlaamse Raad WVG, 7 mei 2026), https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/VlaamseRaadWVG_KVSB_20260507_BVR%20Kwaliteitszorg_ADV.pdf.

^{xiv} Committee for the Prevention of Torture, *Means of Restraint*, par. 11.1.

^{xv} Idem.

^{xvi} Afdeling Zorginspectie, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Syntheserapport inspecties vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de gehandicaptenzorg voor kinderen en

minderjarigen – selectie van voorzieningen (Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 1 juli 2019),
<https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/31737>.

^{xvii} Zie ook het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Advies BVR kwaliteitszorg van voorzieningen voor personen met een handicap (Brussel: Vlaamse Raad WVG, 7 mei 2026),

^{xviii} Sam Baert, Sara Nijs, Bea Maes, Ilse Noens, Tim Opgenhaffen en Kathleen De Cuyper, De ontwikkeling van aanbevelingen voor de maximale afbouw van en het bewust omgaan met afzondering en fixatie om kansen te bevorderen en escalatie te voorkomen in de zorg voor personen met een handicap, rapport nr. 21 (Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, september 2023),
https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/xdpr3c1/files/1706282962982/202311_rapport_21_mjp_16-afzondering_fixatie_pmh.pdf?84dvpyw.

^{xix} Vlaamse Regering, Vlaams actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2025–2029, VR 2025 2111 DOC.1039/2BIS (Brussel: Vlaamse Regering, 21 november 2025).

^{xx} Uit mondeling gesprek met Aditi vzw, 23 januari 2024 ter voorbereiding van het advies over het ontwerpdecreet oprichting en regeling van het Vlaams Meldpunt voor Grensoverschrijdend Gedrag.

^{xxi} Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld” (Universiteit Gent, 11 december 2025),
[https://assets.vlaanderen.be/image/upload/v1775138942/repositories-prd/Onderzoeksrapport Ondersteuning van Personen met een Beperking na Seksueel Geweld - 11dec 2025 xinnzu.pdf](https://assets.vlaanderen.be/image/upload/v1775138942/repositories-prd/Onderzoeksrapport_Ondersteuning_van_Personen_met_een_Beperking_na_Seksueel_Geweld_-_11dec_2025_xinnzu.pdf).

^{xxii} “Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld”.

^{xxiii} Elizaveta Fomenko, Lotte De Schrijver en Ines Keygnaert, Personen met een beperking en seksueel geweld: eindrapport (Gent: Universiteit Gent, 2023),
<https://biblio.ugent.be/publication/01HDH1NGBEB6PP204JTV4AJ9GC>

^{xxiv} Tina Goethals, Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen (Gent: Universiteit Gent, 2018), <http://hdl.handle.net/1854/LU-8598961>.

^{xxv} Jeroen Bogaerts en Elke Verbruggen, "Over grenzen," Kando Magazine 1, jaargang 79 (januari 2024): 9–12.

^{xxvi} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld".

^{xxvi} Goethals, "Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen".

^{xxvii} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld" (Universiteit Gent, 11 december 2025), https://assets.vlaanderen.be/image/upload/v1775138942/repositories-prd/Onderzoeksrapport_Ondersteuning_van_Personen_met_een_Beperking_na_Seksueel_Geweld_-_11dec_2025_xinnzu.pdf.

^{xxviii} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld".

^{xxix} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld".

^{xxx} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld".

^{xxxi} "Ondersteuning van personen met een beperking na seksueel geweld".