

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Evaluatie opstart Multifunctionele Centra (MFC)
voor minderjarigen met een handicap**

Stephy Colla
Prof. dr. Bea Maes

m.m.v. Thomas Heynderickx en Anneleen Debroeck



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2013/15
SWVG-Rapport
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Evaluatie opstart Multifunctionele Centra (MFC) voor minderjarigen met een handicap

Promotor: Prof. dr. Bea Maes
Co-promotor: /
Onderzoeker: Stephy Colla

Kwantitatieve dataverzameling m.m.v. de studiecél van het VAPH: Anneleen Debroeck en Thomas Heynderickx

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet, HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppsychologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 15

Evaluatie opstart Multifunctionele Centra (MFC) voor minderjarigen met een handicap

Onderzoeker: Stephy Colla

Promotor: Prof. dr. Bea Maes

Samenvatting

De oprichting van de Multifunctionele Centra (MFC) voor minderjarigen met een handicap kadert in het zorgvernieuwendbeleid ten aanzien van personen met een handicap. In 'Perspectiefplan 2020' formuleert men twee globale doelstellingen: (a) zorggarantie voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood en (b) geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg en assistentie realiseren (Vandeurzen, 2010). Met de oprichting van de MFC's willen het VAPH en de Vlaamse overheid bijdragen aan het realiseren van de bovengenoemde doelstellingen.

Dit onderzoek beoogt een evaluatie van de opstart van de MFC's met als doel bevorderende en belemmerende factoren, evenals kansen en knelpunten te identificeren en handvaten aan te reiken voor een optimale verdere uitrol van de MFC-werking binnen de zorg voor personen met een handicap. We richtten ons daarbij op verschillende niveaus, namelijk het niveau van de cliënt, de hulpverlening, de organisatie en de bredere context.

We hanteerden verschillende onderzoeksmethoden. Vooreerst werden verkennende gesprekken gevoerd met de verantwoordelijken van de pilootorganisaties. Daarnaast hebben we de registratiegegevens betreffende de ondersteuning van 2656 cliënten geanalyseerd. Ten derde organiseerden we 12 focusgroepen: één in elk van de MFC's, een overkoepelende focusgroep en een focusgroep voor belendende diensten en sectoren. Tot slot hebben we een interview afgenomen van 23 cliënten.

De resultaten wijzen uit dat een MFC-werking de potentie heeft om de beleidsdoelstellingen (meer cliënten helpen met dezelfde middelen, meer contextgerichte/inclusieve ondersteuning en meer vraaggestuurde ondersteuning op maat van de cliënt, meer regie bij de cliënten) te realiseren. In het onderzoeksrapport worden de resultaten gedetailleerd beschreven en beleidsaanbevelingen geformuleerd.

Inhoud

Hoofdstuk 1	Probleemstelling en onderzoeksopzet	9
1	Situering	9
2	Onderzoeksopzet	9
	2.1 Onderzoeksdoelstelling	9
	2.2 Onderzoeksmethoden	10
3	Opbouw van het rapport	19
Hoofdstuk 2	Situering van de Multifunctionele Centra	21
1	Situering	21
2	Erkenning van de Multifunctionele Centra in een pilootproject	22
	2.1 Erkende organisaties januari 2012	22
	2.2 Beheerovereenkomst	25
3	Doelgroep	25
4	Subsidiëring	25
5	Opdrachten van de multifunctionele centra	25
6	Conclusie	26
Hoofdstuk 3	Gegevens uit de registratietool	29
1	Ondersteuning geboden over alle MFC's heen	29
	1.1 Het aantal cliënten	29
	1.2 Ondersteuning uitgedrukt in aantal dagen	29
2	Een vergelijking tussen 2011 en 2013	34
3	Types van organisaties	37
	3.1 Totaalbeeld over alle MFC's heen	37
	3.2 Type 1: overwegend verblijf en relatief veel begeleiding	38
	3.3 Type 2: overwegend verblijf aangevuld met dagopvang en dagbesteding	39
	3.4 Type 3: overwegend dagopvang	41
	3.5 Type 4: gelijke verdeling van verblijf en dagopvang	41
	3.6 Type 5: overwegend verblijf aangevuld met dagbesteding	43
4	Analyse van de ondersteuningstrajecten van de MFC-clianten	43
	4.1 Welke ondersteuning krijgen de MFC-clianten?	43
	4.2 Eén functie versus een combinatie van functies	47
	4.3 Tijdelijke versus continue trajecten	47
5	De functie begeleiding	48
	5.1 Frequentie van de begeleiding	48
	5.2 Inhoud van de begeleiding	49
6	Conclusie	51

Hoofdstuk 4	Het perspectief van de organisaties	53
1	Synthese van de focusgroepen per MFC	53
1.1	Belemmerende en bevorderende factoren	53
1.2	Kansen	55
1.3	Vormgeving	57
1.4	Uitdagingen	59
2	Synthese van de overkoepelende focusgroep	66
2.1	Beleid van het VAPH	66
2.2	Integrale jeugdhulp (IJH)	67
2.3	Samenwerking met andere diensten en sectoren	67
3	Synthese van de focusgroep met belendende diensten en sectoren	69
3.1	Onderwijs	69
3.2	Thuisbegeleiding	70
3.3	Communicatie, een ervaren knelpunt	71
4	Conclusie	71
Hoofdstuk 5	Het perspectief van de cliënten	73
1	De participanten	73
2	Huidige ondersteuning van de cliënten	73
2.1	Overwegend verblijf (n= 9, 39.1%)	73
2.2	Combinatie van deeltijds verblijf en dagopvang (n= 2, 8.7%)	75
2.3	Dagopvang (n= 8, 34.8%)	75
2.4	Contextbegeleiding (n=4, 17.4%)	76
3	Multifunctionele centra	76
3.1	Werden de participanten geïnformeerd over de MFC-werking?	76
3.2	Perspectief van de participanten: mogelijkheden van MFC	77
3.3	Perspectief van de participanten: negatieve gevolgen van MFC	79
4	Evaluatie van de huidige ondersteuning vanuit het perspectief van de participanten	80
4.1	Tevredenheid	80
4.2	Wensen met betrekking tot de ondersteuning	81
5	Vraaggestuurde zorg en regie van de cliënt	84
6	Andere ondersteuning	86
6.1	Familie, vrienden en/of kennissen	86
6.2	Vrijwilligers	86
6.3	Niet-VAPH diensten	86
6.4	Geen bijkomende ondersteuning	87
6.5	Andere	87
7	Conclusie	87

Hoofdstuk 6	Besluit en beleidsaanbevelingen	89
1	Meerwaarde van een MFC	90
2	Gerealiseerde ondersteuning	90
3	Perspectief van cliënten op de gerealiseerde ondersteuning	93
4	Kritische succesfactoren voor een verdere uitrol van MFC	94
4.1	Factoren op niveau van de cliënten	94
4.2	Factoren op niveau van de hulpverlening	95
4.3	Factoren op niveau van de organisatie	96
4.4	Factoren op niveau van de context	98
Referenties		101
Bijlage		103

Lijst Tabellen

Tabel 1	Richtinggevende vragen voor de SWOT-analyse	13
Tabel 2	Overzicht focusgroepen	15
Tabel 3	Deelnemers overkoepelende focusgroep	16
Tabel 4	Aantal cliënten per organisatie	17
Tabel 5	Overzicht interviews: datum, aanwezig en leeftijd cliënt	18
Tabel 6	Erkende organisaties januari 2013	22
Tabel 7	Kenmerken van de 10 erkende organisaties	23
Tabel 8	Outputvereisten	26
Tabel 9	Overzicht descriptieve statistische gegevens met betrekking tot de functies	30
Tabel 10	Vergelijking tussen januari tot en met juni 2011 en januari tot en met juni 2013	35
Tabel 11	Resultaten McNemar test	46
Tabel 12	Eén of een combinatie van functies: vergelijking januari 2013 en mei 2013	47
Tabel 13	Frequentie van de begeleiding	48
Tabel 14	Inhoud van de begeleiding	49

Lijst Figuren

Figuur 1	Vergelijking van het aantal ondersteuningsdagen per functie	33
Figuur 2	Verhouding tussen de vier ondersteuningsfuncties	33
Figuur 3	Verdeling van de functies over de MFC's heen	37
Figuur 4	Verhouding van functies bij type 1: overwegend verblijf en relatief veel begeleiding	38
Figuur 5	MFC's behorende tot type 1	38
Figuur 6	Verhouding van functies bij type 2: overwegend verblijf aangevuld met de andere functies	39
Figuur 7	MFC's behorende tot type 2	40
Figuur 8	Verhouding van functies bij type 3: overwegend dagopvang	41
Figuur 9	Verhouding van functies bij type 4: gelijke verdeling van verblijf en dagopvang	42
Figuur 10	MFC's behorende tot type 4	42
Figuur 11	Verhouding van functies bij type 5: overwegend verblijf aangevuld met dagbesteding	43
Figuur 12	Aantal cliënten dat bepaalde (combinaties van) ondersteuningsfuncties krijgt over de verschillende MFC's heen	45
Figuur 13	Verhouding tussen de verschillende frequenties van begeleiding	49
Figuur 14	Inhoud van de begeleiding over de verschillende maanden heen	50
Figuur 15	Verhouding van de inhoud van de begeleiding over alle maanden heen	51

Hoofdstuk 1

Probleemstelling en onderzoeksopzet

1 Situering

In 2010 stelde Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, 'Perspectiefplan 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' voor (Vandeuren, 2010). De doelstellingen die tegen 2020 vooropgesteld worden, zijn:

- zorggarantie voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten;
- geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg en assistentie.

In de context van dit vernieuwde ondersteuningsbeleid werden vanaf januari 2012 de Multifunctionele Centra voor minderjarigen met een handicap (verder MFC/MFC's) opgericht (VAPH, 2011). Het onderzoek dat in dit rapport beschreven wordt, houdt een evaluatie van de opstart van deze MFC's in.

2 Onderzoeksopzet

In dit onderdeel beschrijven we eerst de doelstelling en bijhorende vragen van het onderzoek. Daarna volgt een toelichting bij de gehanteerde onderzoeksmethoden en de onderzoeksparticipanten.

2.1 Onderzoeksdoelstelling

In dit onderzoek ligt de focus op de transitie van een 'klassieke erkenningsvorm' van internaat en/of semi-internaat naar een 'multifunctioneel centrum' voor minderjarigen met een handicap. De centrale vraagstelling is: 'Welke kansen en welke knelpunten ervaren de betrokken organisaties en cliënten bij de overgang naar een MFC?'

We richten ons op verschillende niveaus bij het identificeren van de kansen en knelpunten, namelijk het cliëntniveau, het zorgniveau, het organisatieniveau en het niveau van de bredere context.

De **onderzoeksvragen** die we willen beantwoorden, zijn:

- welke factoren op cliënt-, zorg-, organisatie- en contextniveau zijn bevorderend c.q. belemmerend in de overgang naar en de werking van een MFC?
- welke kansen biedt een MFC aan cliënten, organisaties en de bredere context?
- welke knelpunten of moeilijkheden worden ervaren door cliënten, organisaties en de bredere context bij de overgang naar en de werking van een MFC?
- evolueren de MFC's in de richting van de vooropgestelde doelstellingen, met name gedifferentieerde zorgtrajecten uitbouwen, meer cliënten ondersteunen met dezelfde middelen, meer regie bij de cliënten leggen en meer inclusieve trajecten uitbouwen?
- wat kunnen we leren uit de ervaringen van de 10 pilootorganisaties voor een bredere implementatie van MFC?

2.2 Onderzoeksmethoden

2.2.1 Gesprek met de verantwoordelijke van de verschillende MFC's

Om de werking van de 10 deelnemende organisaties te leren kennen, hadden we verkennende gesprekken met de verantwoordelijken. Deze vonden plaats tussen oktober 2012 en februari 2013. Tijdens de gesprekken kwamen de volgende thema's aan bod:

- de doelgroep van de organisatie;
- de werking vóór de overgang naar een MFC;
- het proces dat de organisatie reeds doormaakte;
- de kansen en knelpunten die men tot dan toe ervaren heeft.

Er werd van elk gesprek een verslag gemaakt. De verslagen zijn opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers. Sommige organisaties bezorgden de onderzoekers bijkomende informatie. Deze documenten werden doorgenomen en indien relevant, verwerkt bij de onderzoeksresultaten.

2.2.2 Analyse van de registratiegegevens betreffende de ondersteuning van cliënten

2.2.2.1 *De registratietool*

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (verder VAPH) ontwikkelde een registratiesysteem waarin de volgende gegevens per cliënt verzameld worden:

- het aantal dagen dat de cliënt gebruik maakte van de functie verblijf;
- het aantal dagen of dagdelen dat de cliënt gebruik maakte van de functie dagopvang;
- het aantal dagen of dagdelen dat de cliënt gebruik maakte van de functie dagbesteding;
- het aantal begeleidingen dat de cliënt kreeg en het aantal dagen waarin deze begeleidingen gepresteerd werden. Bovendien werd ook de aard van de begeleiding gespecificeerd.

De registratiegegevens dienden in het jaar 2012 te worden ingegeven in een Excel-bestand. Dit werd vanaf januari 2013 vervangen door een webapplicatie.

2.2.2.2 *Data-bestanden*

We ontvingen twee definitieve bestanden van de studiecél van het VAPH. Vooreerst een Excel-bestand waarin de gegevens van januari tot en met december 2012 werden opgenomen. Daarnaast bezorgden ze ons een SPSS-bestand waarin de gegevens van januari tot en met september 2013 werden opgenomen.

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de registratiegegevens van januari 2013 tot en met juni 2013 omwille van twee redenen. Vooreerst vonden de onderzoekers duidelijk zichtbare registratiefouten terug in de gegevens van 2012. Deze fouten waren hoofdzakelijk het gevolg van de manuele registratie in het Excel-bestand waarin men op maandbasis diende te registreren en waarbij foutieve combinaties geregistreerd konden worden. In de webapplicatie die men sinds januari 2013 voor de registratie gebruikt, moet men per dag (i.p.v. per maand) registreren waardoor de foutenmarge verkleind wordt. De webapplicatie laat de combinatie van de functies 'verblijf' en 'dagopvang' op eenzelfde dag niet toe. Na overleg met het VAPH bleek dat het moeilijk was om de fouten uit de registratiegegevens van 2012 te halen waardoor er door de stuurgroep beslist werd om deze gegevens niet te gebruiken. Daarnaast hebben we de registratiegegevens van 2013 beperkt tot

juni aangezien de gegevens van juli tot en met september 2013 niet volledig waren op het moment van de data-analyse voor dit onderzoek.

2.2.2.3 Analyse

Vooreerst werd het SPSS-bestand in orde gebracht voor de dataverwerking:

- de organisaties (Dominiek Savio Instituut en Open Therapeuticum Leuven) die niet deelnemen aan dit onderzoek, werden eruit gehaald;
- er werd, naast het overkoepelende bestand, ook een bestand per MFC gemaakt;
- er werden afzonderlijke bestanden aangemaakt om via toegevoegde variabelen extra informatie in te winnen (bv. over de aard van de functie begeleiding en de ondersteuningstrajecten van cliënten).

2.2.2.4 Participanten

In totaal werden de registratiegegevens van 2656 cliënten meegenomen in het onderzoek. Dit zijn alle cliënten die tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2013 ondersteuning kregen van één (of meerdere) MFC('s).

2.2.3 Focusgroepen

We hebben 12 focusgroepen georganiseerd, namelijk één per MFC, één overkoepelende focusgroep en één focusgroep voor belendende diensten en sectoren.

2.2.3.1 Focusgroep per MFC

In elk MFC werd er een focusgroep georganiseerd waarbij minimaal de volgende personen aanwezig waren:

- een directielid;
- een pedagogisch verantwoordelijke;
- twee personen van op de werkvloer (bv. een leefgroepbegeleider en een mobiele begeleider);
- een groepschef/hoofdopvoeder;
- iemand van de maatschappelijke dienst;
- iemand van de administratieve dienst.

De organisaties konden deze groep van zeven personen aanvullen met personen naar keuze tot het maximum aantal van 12 personen.

We bezorgden aan elke deelnemer een voorbereidende opdracht, namelijk een SWOT-analyse. We vroegen de deelnemers om de sterktes (S), zwaktes (W), kansen (O) en bedreigingen (T) van de overgang naar en de werking van een MFC te identificeren op cliënt-, zorg-, organisatie- en bredere contextniveau. Daarnaast vroegen we hen om in een afzonderlijk document per segment (cf. sterkte, zwakte, kans en bedreiging) de vijf voor hen belangrijkste elementen te noteren. De deelnemers kregen bovendien een document waarin gedetailleerde informatie opgenomen werd betreffende de SWOT-analyse.

De voorbereide SWOT-analyses per deelnemer werden door de onderzoekers per MFC samengevoegd. Daarbij haalden de onderzoekers dubbele items eruit en plaatsten ze deze in kleur zodat het duidelijk bleef dat het item door verschillende participanten in hun SWOT-analyse werd

opgenomen. Bovendien werden items die onduidelijk waren, gemarkeerd zodat er tijdens de focusgroepen extra toelichting kon worden gevraagd. Dit bestand werd tijdens de focusgroep aan alle participanten bezorgd.

De onderzoekers maakten, na analyse van het samengevoegde bestand, per niveau en per segment een samenvatting waarin de meest voorkomende en/of opvallende items werden opgenomen. Deze samenvatting werd gebruikt als leidraad tijdens het gesprek in de focusgroepen.

De focusgroepen duurden gemiddeld twee uur. Het gesprek werd ingeleid met een situering van het onderzoek en het doel van de focusgroep. Daarna werden de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen, aan de hand van de gemaakte samenvatting, per niveau besproken. Tot slot kregen alle deelnemers op het einde van het gesprek de kans om de voor hen belangrijkste elementen te verwoorden.

De gesprekken werden opgenomen en van elk gesprek werd een uitvoerig schriftelijk verslag gemaakt. Het uitschrijven van de focusgroepen gebeurde per niveau en aan de hand van de vier segmenten. Op die manier hadden we gestructureerde en vergelijkbare verslagen voorhanden bij de verdere uitwerking van het rapport. De verslagen werden teruggekoppeld aan de deelnemers met de vraag om correcties aan te brengen en eventueel aanvullingen te doen. De definitieve verslagen werden aan de deelnemers bezorgd en zijn opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

Tabel 1 Richtinggevende vragen voor de SWOT-analyse

	Sterktes	Zwaktes	Kansen	Bedreigingen
Cliënt-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er cliëntkenmerken die een positieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er cliëntkenmerken die de overgang naar een MFC vergemakkelijken? • Zijn er cliëntkenmerken die een positieve invloed hebben op de werking als MFC? • Zijn er cliëntkenmerken die de werking als MFC vergemakkelijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er cliëntkenmerken die een negatieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er cliëntkenmerken die de overgang naar een MFC bemoeilijken? • Zijn er cliëntkenmerken die een negatieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er cliëntkenmerken die de werking als MFC bemoeilijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke kansen biedt de overgang naar een MFC voor de cliënten/cliëntsystemen? • Welke kansen biedt een MFC voor de cliënten/ cliëntsystemen? • Voor welke cliënten/ cliëntsystemen biedt een MFC vooral kansen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke bedreigingen houdt de overgang naar een MFC in voor de cliënten/ cliëntsystemen? • Welke bedreigingen houdt een MFC in voor de cliënten/ cliëntsystemen? • Voor welke cliënten/ cliëntsystemen houdt een MFC vooral bedreigingen in?
Zorg-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die een positieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die de overgang naar een MFC vergemakkelijken? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die een positieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die de werking als MFC vergemakkelijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die een negatieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die de overgang naar een MFC bemoeilijken? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die een negatieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er kenmerken van het zorgaanbod die de werking als MFC bemoeilijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke kansen biedt de overgang naar een MFC voor de (kwaliteit van de) zorg die jullie aanbieden? • Welke kansen biedt een MFC voor de (kwaliteit van de) zorg die jullie aanbieden? • Voor welke facetten van de zorg biedt een MFC vooral kansen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke bedreigingen houdt de overgang naar een MFC in voor de (kwaliteit van de) zorg die jullie aanbieden? • Welke bedreigingen houdt een MFC in voor de (kwaliteit van de) zorg die jullie aanbieden? • Voor welke facetten van de zorg vormt een MFC vooral bedreigingen?

<p>Organi- satie- niveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er organisatiemarken die een positieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er organisatiemarken die de overgang naar een MFC vergemakkelijken? • Zijn er organisatiemarken die een positieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er organisatiemarken die de werking als MFC vergemakkelijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er organisatiemarken die een negatieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er organisatiemarken die de overgang naar een MFC bemoeilijken? • Zijn er organisatiemarken die een negatieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er organisatiemarken die de werking als MFC bemoeilijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke kansen biedt de overgang naar een MFC voor de organisatie? • Welke kansen biedt een MFC voor jullie als MFC? • Welke kansen biedt een MFC voor het kwaliteitsbeleid in de organisatie? • Voor welke facetten van de organisatie (management, administratie, personeel, infrastructuur, vorming, ...) biedt een MFC vooral kansen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke bedreigingen houdt de overgang naar een MFC in voor de organisatie? • Welke bedreigingen houdt een MFC in voor jullie als organisatie? • Welke bedreigingen houdt een MFC in voor het kwaliteitsbeleid in de organisatie? • Voor welke facetten van de organisatie (management, administratie, personeel, infrastructuur, vorming, ...) vormt een MFC vooral bedreigingen?
<p>Niveau van de breder context</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er bredere contextkenmerken (extern aan de organisatie) die een positieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er bredere contextkenmerken die de overgang naar een MFC vergemakkelijken? • Zijn er bredere contextkenmerken die een positieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er bredere contextkenmerken die de werking als MFC vergemakkelijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er bredere contextkenmerken (extern aan de organisatie) die een negatieve impact hebben op de overgang naar een MFC? • Zijn er bredere contextkenmerken die de overgang naar een MFC bemoeilijken? • Zijn er bredere contextkenmerken die een negatieve impact hebben op de werking als MFC? • Zijn er bredere contextkenmerken die de werking als MFC bemoeilijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke kansen biedt de overgang naar een MFC voor de bredere context waarin jullie werken? • Welke kansen biedt een MFC voor de bredere context waarin jullie werken? • Voor welke facetten van de bredere context biedt een MFC vooral kansen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke bedreigingen houdt de overgang naar een MFC in voor de context waarin jullie werken? • Welke bedreigingen houdt een MFC in voor de bredere context waarin jullie werken? • Voor welke facetten van de bredere context vormt een MFC vooral een bedreiging?

Tabel 2 Overzicht focusgroepen

Focusgroep	Datum	Aantal deelnemers per MFC
Huize Tordale	13.05.2013	9
MPC Sint-Franciscus	15.05.2013	5
KI Woluwe	15.05.2013	7
DBC Openluchtopvoeding	17.05.2013	11
De Hagewinde	23.05.2013	8
Bethanië	25.05.2013	8
Sint-Gregorius	27.05.2013	8
OC Sint-Idesbald	06.06.2013	10
DVC Sint-Jozef	13.06.2013	10
Sint-Oda	14.06.2013	7

2.2.3.2 *Overkoepelende focusgroep*

De overkoepelende focusgroep werd georganiseerd om op een aantal thema's dieper in te gaan. De focusgroep werd ingeleid met een terugkoppeling van de analyses van de focusgroepen die per MFC plaatsvonden. Dit werd gevolgd door een brainstorm rond de vraag 'welke maatregelen/veranderingen zijn er nodig om van het MFC-verhaal een succes te maken?'. We maakten een selectie van een aantal onderwerpen die we verder uitdiepten met als richtinggevende vragen:

- Wat kunnen de organisaties hierin bijdragen?
- Wat kunnen cliënten doen?
- Wat wordt er van de overheid verwacht?

Er werden per organisatie twee personen uitgenodigd die aan de onderstaande criteria moesten voldoen:

- ze namen deel aan de focusgroep die georganiseerd werd per MFC;
- ze hebben een staf- en/of beleidsfunctie;
- ze hebben voldoende zicht op de impact van de overgang naar een MFC op de organisatie.

Tabel 3 Deelnemers overkoepelende focusgroep

Organisatie	Aantal afgevaardigde personen
Huize Tordale	2
MPC Sint-Franciscus	1
KI Woluwe	1
DBC Openluchtopvoeding	2
De Hagewinde	0 ¹
Bethanië	1
Sint-Gregorius	2
OC Sint-Idesbald	1
DVC Sint-Jozef	2
Sint-Oda	2
VAPH	1

Er werd een verslag gemaakt van deze focusgroep. De deelnemers konden feedback geven en het definitieve verslag werd aan hen bezorgd. Het is opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

2.2.3.3 Focusgroep met belendende diensten en sectoren

Het uitgangspunt van de focusgroep met belendende diensten en sectoren was om ook hun perspectief op de veranderingen in het zorglandschap voor personen met een handicap, namelijk de overgang van de organisaties naar een MFC-werking, te leren kennen. De focusgroep werd ingeleid met een beknopte beschrijving van het onderzoek en de opzet ervan. Dit werd gevolgd door een brainstorm rond de vraag 'welke kansen en/of hinderpalen ondervinden jullie bij de samenwerking met een MFC?'. De verschillende onderwerpen werden in een laatste fase uitgediept.

We hebben aan de betrokken MFC's gevraagd om door te geven met welke partners ze samenwerken zodat we deze konden aanspreken. Uit de gekregen lijst van samenwerkingspartners hebben we een selectie gemaakt waarbij we een spreiding beoogden naar soort dienst, regio en doelgroep. We hebben 20 diensten via e-mail aangeschreven, waarvan uiteindelijk drie personen op de focusgroep aanwezig waren; twee personen uit het buitengewoon onderwijs en één persoon vanuit thuisbegeleiding.

Er werd een verslag gemaakt van deze focusgroep. De deelnemers konden feedback geven en het definitieve verslag werd aan hen bezorgd. Het is opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

¹ Verontschuldigd wegens onvoorziene omstandigheden.

2.2.4 Kwalitatieve bevraging van de cliënten

2.2.4.1 Steekproefselectie

Voor de steekproefselectie van de cliënten maakten we gebruik van een geanonimiseerde lijst van het VAPH, waarin 2324² cliënten van de 10 organisaties geregistreerd werden (registraties van maart 2013). Om de cliënten nadien te identificeren, werd gebruik gemaakt van codes. We sorteerden het bestand per organisatie zodat we wisten hoeveel cliënten er per organisatie in de lijst waren opgenomen. We streefden naar zes cliënten per organisatie. Daarom deelden we het aantal cliënten per organisatie door zes. Het bekomen quotiënt werd dan gebruikt als spreidingsmaat: elke n-de cliënt van de organisatie werd in de steekproef opgenomen³ (zie tabel 4).

Tabel 4 Aantal cliënten per organisatie

Organisatie	Aantal cliënten in de geanonimiseerde lijst	Aantal cliënten/6 = X
Huize Tordale	74	12
MPC Sint-Franciscus	285	47
KI Woluwe	181	30
DBC Openluchtopvoeding	255	42
De Hagewinde	249	41
Bethanië	89	14
Sint-Gregorius	392	65
OC Sint-Idesbald	334	55
DVC Sint-Jozef	408	68
Sint-Oda	57	9

Wanneer we op die manier per organisatie zes cliënten geselecteerd hadden, gingen we na of ze aan de volgende criteria⁴ voldeden:

- twee cliënten met overwegend/veel verblijf;
- twee cliënten met overwegend/veel dagopvang en/of dagbesteding;
- twee cliënten met overwegend/veel begeleiding.

Wanneer de zes geselecteerde personen niet aan de bovenstaande criteria voldeden, werd de betreffende cliënt vervangen door de volgende cliënt in de rij, enz. Wanneer niemand aan de voorwaarden voldeed, selecteerden we de persoon die er het dichtst bij aanleunde.

Per organisatie werden de zes cliënten in twee groepen verdeeld, namelijk de cliënten die men als eerste moest contacteren (één cliënt per criteria) en een corresponderende reservepersoon.

De onderzoekers stelden een Excel-bestand op met de codes van de geselecteerde cliënten zodat de studiecél van het VAPH deze personen kon identificeren en de Excel-bestanden kon doorsturen naar de MFC's.

2 Aanvankelijk bevatte de lijst 2633 cliënten aangezien er cliënten van andere organisaties werden opgenomen. Deze werden er voor dit onderzoek uitgehaald.

3 Concreet betekent dit voor Huize Tordale: de eerste cliënt werd geselecteerd, vervolgens cliënt 13, enz.

4 Er werd ook geprobeerd om flexibele trajecten te includeren.

Er werd met de MFC's afgesproken dat zij de cliënten zouden contacteren met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. Op deze manier respecteerden we de privacy van de cliënten. Bij toestemming van de cliënten bezorgden de MFC's ons het toestemmingsformulier en de contactgegevens. De onderzoekers namen contact op met de geselecteerde personen en maakten een afspraak voor het interview. De interviews werden afgenomen in augustus, september en oktober 2013.

Tabel 5 Overzicht interviews: datum, aanwezigen en leeftijd cliënt

Nr.	Datum	Aanwezigen	MFC	Leeftijd cliënt
1.	12.08.2013	Moeder en vader	Sint-Oda	13
2.	14.08.2013	Moeder en begeleider	OC Sint-Idesbald	17
3.	16.08.2013	Moeder en vader	DBC Openluchtopvoeding	10
4.	16.08.2013	Moeder en (deels) vader	DBC Openluchtopvoeding	16
5.	16.08.2013	Moeder	DBC Openluchtopvoeding	13
6.	20.08.2013	Moeder	Huize Tordale	19
7.	20.08.2013	Moeder	Huize Tordale	14
8.	10.09.2013	Moeder	Sint-Oda	6
9.	11.09.2013	Moeder	DVC Sint-Jozef	10
10.	12.09.2013	Moeder	Bethanië	13
11.	12.09.2013	Moeder en vader	Sint-Oda	19
12.	18.09.2013	Moeder en vader	De Hagewinde	7
13.	18.09.2013	Moeder	Bethanië	6
14.	18.09.2013	Moeder en vader afzonderlijk	DVC Sint-Jozef	13
15.	23.09.2013	Moeder	De Hagewinde	13
16.	23.09.2013	Cliënt en pleegmoeder	Sint-Gregorius	13
17.	23.09.2013	Cliënt en begeleider	Sint-Gregorius	21
18.	23.09.2013	Moeder	De Hagewinde	15
19.	24.09.2013	Moeder	KI Woluwe	9
20.	24.09.2013; 03.10.2013	Moeder en vader afzonderlijk	MPC Sint-Franciscus	13
21.	02.10.2013	Cliënt en moeder	DVC Sint-Jozef	16
22.	02.10.2013	Moeder en vader	MPC Sint-Franciscus	16
23.	12.10.2013	Moeder en vader	Sint-Gregorius	11

In bovenstaande tabel worden de afgenomen interviews weergegeven; in totaal werden er 25 interviews afgenomen betreffende 23 cliënten.

2.2.4.2 *Verloop en analyse van het interview*

Aan het begin van het interview werd een korte uitleg gegeven over de doelstelling van het interview, namelijk inzicht krijgen in en kennis verwerven over het perspectief van de cliënten omtrent de ondersteuning die ze ontvangen van de betreffende organisatie. De volgende thema's werden in de interviewleidraad (bijlage 1) verwerkt:

- de ondersteuning die ze momenteel krijgen;
- de vergelijking tussen de huidige ondersteuning en de ondersteuning vroeger;
- de tevredenheid omtrent de ontvangen ondersteuning;
- hun wensen omtrent (optimalisering van) de ondersteuning;
- de overgang van de organisatie naar een MFC.

De interviews werden, indien de cliënten hier toestemming voor gaven, opgenomen en nadien uitgetypt. Indien er geen toestemming gegeven werd, heeft de interviewer uitgebreide notities gemaakt en het interview zo snel mogelijk na het interview uitgetypt. Het uitschrijven van de interviews gebeurde aan de hand van de interviewleidraad. Op die manier hadden we gestructureerde en vergelijkbare verslagen voorhanden bij de uitwerking van het rapport. De verslagen zijn opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

3 Opbouw van het rapport

Het rapport omvat de volgende hoofdstukken:

- Hoofdstuk 2: Situering van de multifunctionele centra
- Hoofdstuk 3: Gegevens uit de registratietool
- Hoofdstuk 4: Het perspectief van de organisaties
- Hoofdstuk 5: Het perspectief van de cliënten
- Hoofdstuk 6: Besluit en beleidsaanbevelingen

Hoofdstuk 2

Situering van de Multifunctionele Centra

In dit hoofdstuk geven we vooreerst een situering van de MFC's. Daarnaast geven we informatie over de erkenning van de MFC's. Vervolgens beschrijven we de doelgroep en de subsidiëring van de deelnemende pilootorganisaties. Tot slot lichten we de opdrachten van de MFC's toe.

1 Situering

De oprichting van de MFC's kadert binnen de huidige zorgvernieuwingsbeweging van het VAPH en ruimer binnen het vernieuwde ondersteuningsbeleid van de Vlaamse overheid. De voorbije jaren kende onze samenleving heel wat veranderingen, zoals de stijgende levensverwachting en de evolutie van 'all-in zorgpakketten' naar meer aantrekkelijke 'zorg-op-maat formules'. Mede hierdoor wordt de groep van personen met een handicap die wacht op een vorm van ondersteuning steeds groter. Daarnaast heeft de ratificatie (op 2 juli 2009) en het in werking treden (op 1 augustus 2009) van het VN-verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap de wijze waarop we naar personen met een handicap kijken, sterk beïnvloed. Er wordt vooreerst een ruimere omschrijving van 'handicap' gehanteerd, waardoor de groep personen die een vraag kunnen stellen naar VAPH ondersteuning vergroot. Bovendien wordt nu een model gehanteerd waarbij de focus ligt op participatie en volwaardig burgerschap van personen met een handicap, daar waar men er vroeger een eerder medische en beschermende perceptie op nahield. Het medisch model maakt dus plaats voor het burgerschapsmodel waarbij 'kwaliteit van leven' centraal komt te staan. De klemtoon ligt hierbij op mogelijkheden, persoonlijke autonomie en sociale solidariteit. Deze laatste benadrukt het belang van netwerkondersteuning en de mogelijkheid om gebruik te maken van alle beschikbare (reguliere) dienstverlening. Het VN-verdrag heeft op deze manier een invloed op alle beleidsdomeinen waaronder ook Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het kabinet van minister Jo Vandeuren heeft deze tendensen gebruikt als hefboom om het zorglandschap te hertekenen. Men beoogt namelijk tegen 2020 twee globale doelstellingen te bereiken, met name (1) meer zorggarantie voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood en (2) geïnformeerde gebruikers die kunnen genieten van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving (Vandeuren, 2010).

Met de oprichting van de MFC's willen de Vlaamse overheid en het VAPH bijdragen aan het realiseren van de bovengenoemde doelstellingen. Er wordt ruimte gemaakt voor sociaal ondernemerschap in de sector voor personen met een handicap door het invoeren van een regelluw kader. Voorzieningen krijgen de mogelijkheid om hun middelen flexibel in te zetten en dit zowel naar hun personeelsbeleid als naar hun zorgaanbod ten aanzien van cliënten toe. Op deze manier hoopt men enerzijds meer cliënten (met dezelfde middelen) te kunnen helpen. Er wordt namelijk verwacht dat de gemiddelde duur van de residentiële opvang afneemt wanneer men zowel voor, tijdens als na de residentiële opvang, een degelijke ondersteuning kan voorzien van het netwerk. Men verwacht dat de wachtlijsten hierdoor op termijn zullen korter worden. Anderzijds krijgen de organisaties de mogelijkheid om meer vraaggestuurde zorg te realiseren door het uitbouwen van flexibele trajecten op maat van de cliënt. Hierbij komt het belang van de context van de cliënt en het inzetten van reguliere diensten steeds

meer op de voorgrond waardoor de MFC's kunnen bijdragen aan de vermaatschappelijking van de zorg.

2 Erkennung van de Multifunctionele Centra in een pilootproject

De erkenningsvoorwaarden die voor de organisaties binnen het pilootproject werden gehanteerd, zijn:

- de organisatie is erkend door het VAPH;
- de organisatie heeft een erkenning voor semi-internaat, internaat of observatie- en behandelingscentrum (verder OBC).

Daarnaast werd er bij de keuze rekening gehouden met:

- een spreiding over doelgroepen;
- een gelijke spreiding over de provincies;
- de ervaring van de aanvragers inzake mobiele begeleiding;
- de wijze waarop de voorziening ervoor zal zorgen dat het aanbod soepel wordt afgestemd op de wisselende vragen/noden van de minderjarige en zijn⁵ context (VAPH, 2011).

2.1 Erkende organisaties januari 2012

In januari 2012 werden 10 organisaties erkend als MFC, hetgeen neerkomt op twee organisaties per provincie. We geven ze hieronder weer.

Tabel 6 Erkende organisaties januari 2013

Provincie	Erkende organisaties januari 2013
West-Vlaanderen	Huize Tordale en OC Sint-Idesbald
Oost-Vlaanderen	De Hagewinde en Sint-Gregorius
Antwerpen	DBC Openluchtvoeding en DVC Sint-Jozef
Vlaams Brabant	KI Woluwe en MPC Sint-Franciscus
Limburg	Bethanië en Sint-Oda

We willen hier nog vermelden dat Dominiek Savio en Open Therapeuticum Leuven als nevenprojecten worden aanschouwd. Daarnaast zullen 31 organisaties vanaf 2014 de overgang naar een MFC maken, hetgeen gefaseerd zal gebeuren. Deze 33 organisaties werden niet meegenomen in dit onderzoek.

2.1.1 Wie zijn de betrokken MFC's?

Hieronder vindt u een overzicht van de 10 als MFC erkende organisaties. We geven informatie over hun doelgroep, hun erkenning en het aantal plaatsen waarvoor ze erkend zijn. Deze gegevens werden ons bezorgd door het VAPH⁶ (zie tabel 7).

⁵ Om de leesbaarheid te verhogen worden de voornaamwoorden steeds in de mannelijke vorm geschreven. Dit verwijst zowel naar het mannelijke als het vrouwelijke geslacht.

⁶ We gebruiken de erkenningscijfers die ons bezorgd werden door de studiecél van VAPH. Deze cijfers zijn de gegevens op basis waarvan de laatste bezettingscijfers zijn berekend door de permanente cel (orgaan waarbij alle stakeholders van het VAPH de zorgregie opvolgen). Deze cijfers zouden het meest recht doen aan de reële erkenning. Deze cijfers werden ook gebruikt in hoofdstuk 3.

Tabel 7 Kenmerken van de 10 erkende organisaties

Organisatie	Doelgroep	Vroegere erkenning	Aantal erkende plaatsen per erkenning
DVC Sint-Jozef	Motorische handicap en verstandelijke handicap (licht en matig tot zwaar)	Internaat schoolgaanden	72
		Semi-internaat schoolgaanden	262
		Semi-internaat niet-schoolgaanden	87
DBC Openluchtopvoeding	Verstandelijke handicap (licht tot matig) en/of gedrags- of emotionele stoornissen (al dan niet van het autismespectrum)	Internaat schoolgaanden	150
		OBC	44
		Begeleiding (internaat)	23.7
		Begeleiding (OBC)	6
KI Woluwe	Sprak-, taal-, gezichts- of gehoorstoornissen met verstandelijke handicap en/of met gedrags- of emotionele stoornissen (al dan niet van het autismespectrum)	Internaat schoolgaanden	80
		Semi-internaat schoolgaanden	83
MPC Sint-Franciscus	Verstandelijke handicap (licht, matig tot zwaar) en/of gedrags- of emotionele stoornissen (al dan niet van het autismespectrum) en/of motorische stoornissen	Internaat schoolgaanden	151
		Semi-internaat schoolgaanden	83
		Begeleiding (semi-internaat)	12
Bethanië	Gedrags- of emotionele stoornissen	Internaat schoolgaanden	59.8
		Semi-internaat schoolgaanden	3
		OBC	69
		Begeleiding (internaat)	1

Sint-Oda	Verstandelijke handicap (matig tot zwaar) met eventueel bijkomende motorische stoornissen	Internaat niet-schoolgaanden	37
		Semi-internaat niet-schoolgaanden	17
Sint-Gregorius	Motorische stoornissen, ernstige spraak-, taal- of gehoorstoornissen, gedrags- of emotionele problemen	Internaat schoolgaanden	206.6
		Semi-internaat schoolgaanden	145
		Begeleiding (internaat)	17
		Begeleiding (semi-internaat)	5
De Hagewinde	Verstandelijke handicap (licht tot matig), gedrags- of emotionele stoornissen (al dan niet van het autismespectrum)	Internaat schoolgaanden	149
		Semi-internaat schoolgaanden	65.9
		Begeleiding (internaat)	1
		Begeleiding (semi-internaat)	7.1
Huize Tordale	Verstandelijke handicap (licht tot matig), gedrags- of emotionele problemen, eventueel bijkomende stoornissen	Internaat schoolgaanden	61
		Semi-internaat schoolgaanden	6
OC Sint-Idesbald	Verstandelijke handicap (licht, matig en zwaar), gedrags- of emotionele stoornissen	Internaat schoolgaanden	204
		Semi-internaat schoolgaanden	106
		Begeleiding (semi-internaat)	1
			12

2.2 Beheerovereenkomst

De 10 organisaties die deelnemen aan het pilootproject sloten allemaal een beheerovereenkomst met het VAPH af. Hierin werden gegevens zoals het aantal plaatsen, de functies die men moet aanbieden, de samenwerking en afspraken met andere voorzieningen, e.d. opgenomen.

3 Doelgroep

De MFC's richten zich tot kinderen en jongeren⁷ met een PEC-beslissing voor internaat of semi-internaat. Op die manier wil men de afgrenzing met thuisbegeleidingsdiensten waarborgen (VAPH, 2011).

4 Subsidiëring

Om het sociaal ondernemerschap van de MFC's te stimuleren, werd het historisch kader van de betrokken organisaties omgezet in personeelspunten. Het pakket van personeelspunten kan door de organisatie flexibel besteed worden. Op die manier kan ieder MFC zijn personeelsbeleid afstemmen op de noden van de organisatie en de doelgroep; er wordt m.a.w. geen rekening gehouden met hun inzet of relatie tot de afdelingen waar ze vandaan komen.

Daarnaast krijgen de MFC's een forfaitair bedrag aan werkingsgelden. Dit werd vastgesteld op basis van de werkingstoelagen van de laatste drie jaar. Ook de aanvullende toelagen, zoals de premie voor logeerdagen, werden meegenomen. Bovendien kan een MFC maximaal 5% van de toegekende personeelspunten inzetten voor werkingstoelagen (VAPH, 2011).

5 Opdrachten van de multifunctionele centra

Vooreerst hebben de MFC's de opdracht om met de volgende *vier functies* zorg op maat te bieden aan cliënten:

- verblijf: dag- en nachtopvang in een residentiële context;
- dagopvang: opvang overdag zonder schoolvervangend karakter, m.a.w. opvang buiten de schooluren;
- dagbesteding: schoolvervangende activiteiten, m.a.w. opvang binnen de schooluren;
- begeleiding: ondersteuning van/in de context.

Deze functies kunnen in verschillende frequenties, met verschillende duur en in verschillende combinaties voorkomen, m.u.v. de combinatie van de functies 'verblijf' en 'dagopvang'. Deze functies mogen niet op eenzelfde dag aangeboden worden.

⁷ We gebruiken in het vervolg van dit rapport 'kinderen', 'jongeren' of 'minderjarigen' waarmee we telkens verwijzen naar de cliënten van de MFC's.

Daarnaast moeten de MFC's aan *outputvereisten* voldoen, namelijk een hogere gemiddelde bezetting halen. De te behalen gemiddelde bezetting werd vastgesteld op basis van de PR/PN⁸, hetgeen neerkomt op het onderstaande:

Tabel 8 Outputvereisten

PR/PN	Te behalen gemiddelde bezetting
80 – 85	105%
85 – 90	106.7%
90 – 95	108.3%
> 95	110%

Momenteel hanteert men het behalen van de gemiddelde bezetting als enige outputvereiste. De experimentele periode zal informatie moeten leveren om in de nabije toekomst meer accurate outputmodellen uit te werken.

Een derde opdracht is *het invullen van de registratietool*. Hierbij moeten de MFC's per cliënt op dagbasis registreren welke ondersteuning de cliënt krijgt, en dit maandelijks doorgeven aan het VAPH (cf. hoofdstuk 1).

Ze registeren aanvullend ook enkele inhoudelijke kenmerken van de geboden ondersteuning en geven aan met welke diensten er voor de betrokken jongere wordt samengewerkt.

Als vierde opdracht wordt er dan ook van de MFC's verwacht dat ze *maximaal samenwerken met andere diensten* door bijvoorbeeld taken uit te besteden of outreachend te werken.

Tot slot participeren de MFC's die deelnemen aan het pilootproject aan de *werkgroep MFC's en de evaluatiegroep* (VAPH, 2011).

6 Conclusie

De oprichting van de MFC's is te situeren binnen het zorgvernieuwingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap (Vandeurzen, 2010). De contouren van het experiment werden door het VAPH vastgelegd in een conceptnota (VAPH, 2011). Na een oproep tot deelname werden 10 organisaties geselecteerd, twee per provincie. Het gaat om organisaties met een erkenning voor semi-internaat, internaat en/of OBC. Ze sloten allemaal een beheersovereenkomst met het VAPH.

De MFC's richten zich tot minderjarigen met een PEC-beslissing internaat of semi-internaat, waardoor ze zich onderscheiden van de thuisbegeleidingsdiensten. Hun opdracht bestaat uit het bieden van ondersteuning op maat door middel van het inzetten van de functies verblijf, dagopvang, dagbesteding en/of begeleiding. Daarnaast hebben ze een belangrijke rol in de vermaatschappelijking van de zorg door maximaal samen te werken met andere diensten. Daarnaast verwacht het beleid dat de MFC's de outputvereisten behalen, adequaat registreren en participeren aan werkgroepen.

Met het vervangen van het historisch kader door personeelspunten wil de overheid het sociaal ondernemerschap binnen de sector stimuleren. Het biedt de MFC's de mogelijkheid om een eigen,

⁸ PR/PN = "de verhouding tussen het reëel subsidieerbaar personeelskader ten opzichte van de maximale personeelsnorm" (VAPH, 2011, p.3).

flexibeler personeelsbeleid te voeren. Bovendien zorgt het regelluw kader ervoor dat de MFC's de mogelijkheid hebben om ondersteuning op maat te bieden aan hun cliënten. Ze kunnen namelijk naargelang de vragen en noden van de minderjarige en zijn context schakelen tussen de vier functies. Daarenboven kan de frequentie van de verschillende functies hieraan worden aangepast en kan men deze combineren (m.u.v. verblijf en dagopvang op eenzelfde dag).

Hoofdstuk 3

Gegevens uit de registratietool

In dit hoofdstuk bespreken we de door de MFC's geboden ondersteuning aan 2656 cliënten. We hebben de registratiegegevens van januari 2013 tot juni 2013⁹ meegenomen in de analyses. Deze gegevens werden ons op 8 oktober 2013 bezorgd door de studiecél van het VAPH¹⁰.

We presenteren vooreerst de ondersteuning die geboden wordt over alle MFC's heen. In de tweede paragraaf maken we een vergelijking tussen 2011 en 2013 om de evolutie van de MFC's in kaart te brengen. Vervolgens worden de verschillende organisaties op basis van het soort ondersteuning dat ze aanbieden in enkele types ingedeeld. De vierde paragraaf brengt de ondersteuningstrajecten van de MFC-clieñten in kaart. Tot slot wordt er specifiek ingegaan op de functie begeleiding.

1 Ondersteuning geboden over alle MFC's heen

In deze paragraaf bespreken we de geboden ondersteuning over alle MFC's heen voor de periode van januari 2013 tot en met juni 2013. Vooreerst maken we een vergelijking van het aantal cliënten per maand. Daarnaast presenteren we de geboden ondersteuning per functie, uitgedrukt in aantal dagen.

1.1 Het aantal cliënten

Het aantal cliënten dat ondersteuning krijgt van de MFC's fluctueert over de verschillende maanden. In tabel 9 wordt dit uitgedrukt in 'aantal geregistreerde cliënten'. We zien dat er een stijging is van 35 cliënten wanneer we de maanden januari en mei 2013 met elkaar vergelijken. Echter, wanneer we ervan uit zouden gaan dat de 65 cliënten voor wie we geen data hebben in de maand juni toch ondersteuning kregen, zou er een stijging van 41 cliënten zijn.

1.2 Ondersteuning uitgedrukt in aantal dagen

Deze paragraaf geeft een overzicht van het aantal dagen dat de MFC's de verschillende ondersteuningsfuncties aangeboden hebben. In onderstaande tabel worden de registratiegegevens van januari 2013 tot en met juni 2013 over de MFC's heen weergegeven. Om een zo representatief mogelijk beeld te geven, hebben we het aantal ondersteuningsdagen en de gemiddelden steeds gecorrigeerd voor het aantal dagen per maand en gelijkgesteld op een maand van 30 dagen (bv.

⁹ Eén van de MFC's heeft in juni 2013 ongeveer 65 cliënten minder geregistreerd. We vermoeden dat het hier gaat om missing data. Dit verschil beïnvloedt nauwelijks de resultaten van de analyses. Daar waar het wel relevant is, vermelden we het.

¹⁰ Bij het presenteren van de resultaten in de stuurgroep, werd door een aantal organisaties aangegeven dat de output die zij genereren op basis van de door hen geregistreerde gegevens niet helemaal overeenkomt met de output die het VAPH genereert op basis van diezelfde gegevens. Dat blijkt met name het geval te zijn voor de gegevens over dagbesteding. We opteerden er toch voor om de cijfers te gebruiken die door het VAPH gegenereerd werden op basis van de registratiegegevens, en die niet voor elke voorziening individueel aan te passen. Dit probleem dient echter verder onderzocht te worden om de validiteit van de gegevens naar de toekomst toe te waarborgen.

februari telt 28 dagen waardoor we het totaal aantal ondersteuningsdagen per functie hebben gedeeld door 28 en vermenigvuldigd met 30).

Voor de functies verblijf, dagopvang en dagbesteding konden we het aantal ondersteuningsdagen rechtstreeks afleiden uit de registratietool. Deze functies worden namelijk uitgedrukt in het aantal dagen dat een cliënt een bepaalde functie gekregen heeft. De functie begeleiding werd omgezet van ‘aantal begeleidingen’ naar ‘aantal dagen begeleiding’ door het aantal begeleidingen te delen door twee. De reden hiervoor is dat we de inschatting maken dat het aantal uren dat een begeleider spendeert aan één begeleiding (c.q. voorbereiding, verplaatsing, begeleiding en verslag) overeenkomt met een halve dag. Door het aantal begeleidingen uit te drukken in aantal ondersteuningsdagen, kan de functie begeleiding ook vergeleken worden met de andere ondersteuningsfuncties.

Tabel 9 Overzicht descriptieve statistische gegevens met betrekking tot de functies

		Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni
Verblijf	Aantal geregistreerde cliënten	2344	2360	2355	2370	2379	2320
	Aantal cliënten dat deze functie krijgt ¹¹	1197	1193	1199	1247	1196	1233
	Totaal aantal dagen	22680.97	20862.86	22794.19	19400	21330.97	22193
	Min. – max.	0 – 31	0 – 28	0 – 31	0 – 30	0 – 31	0 – 30
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. geregistreerde cliënten)	9.68	8.84	9.68	8.19	8.97	9.57
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. cliënten die deze functie krijgen)	18.95	17.49	19.01	15.56	17.84	18.04
Dagopvang	Aantal geregistreerde cliënten	2344	2360	2355	2370	2379	2320
	Aantal cliënten dat deze functie krijgt	980	969	907	1001	950	903
	Totaal aantal dagen	13057.26	12217.5	12835.16	10053	11759.03	11791.5
	Min. – max.	0 – 23	0 – 20	0 – 21	0 – 21	0 – 23	0 – 20
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. geregistreerde cliënten)	5.57	5.18	5.54	4.24	4.94	5.08
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. cliënten die deze functie krijgen)	13.32	12.61	14.15	10.04	12.38	13.06

¹¹ De optelsom van ‘het aantal cliënten dat deze functie krijgt’ over de vier functies heen, is niet gelijk aan ‘het aantal cliënten dat ondersteuning krijgt’. Cliënten kunnen namelijk meerdere functies krijgen per maand.

Dagbesteding	Aantal geregistreerde cliënten	2344	2360	2355	2370	2379	2320
	Aantal cliënten dat deze functie krijgt	338	351	455	357	421	473
	Totaal aantal dagen	3133.06	2795.89	3204.19	2342	2947.26	3493
	Min. – max.	0 – 25	0 – 22	0 – 22	0 – 22	0 – 29	0 – 20
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. geregistreerde cliënten)	1.34	1.18	1.36	0.99	1.24	1.51
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. cliënten die deze functie krijgen)	9.27	7.97	7.04	6.56	7	7.38
Begeleiding	Aantal geregistreerde cliënten	2344	2360	2370	2370	2379	2320
	Aantal cliënten dat deze functie krijgt	676	800	1021	842	907	987
	Totaal aantal dagen	1045.16	1209.11	1435.65	1205	1333.06	1448.5
	Min. – max.	0 – 12	0 – 10	0 – 11	0 – 12.5	0 – 19.5	0 – 10
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. geregistreerde cliënten)	0.45	0.51	0.99	0.51	0.56	0.62
	Gemiddelde per cliënt (o.b.v. cliënten die deze functie krijgen)	1.55	1.51	1.41	1.43	1.47	1.47

Verblijf

Het aantal cliënten dat de functie verblijf krijgt, is quasi gelijk in de maanden januari, februari, maart en mei. In de maanden april en juni (ondanks missing data) is er een groter aantal cliënten dat deze ondersteuningsfunctie krijgt. Desondanks zien we een vrij fluctuerend beeld wat betreft het aantal dagen dat de functie verblijf geboden wordt. In de maand april is er een opvallende daling van meer dan 2000 dagen. Daarnaast zien we ook in februari en in mindere mate in mei een kleiner aantal dagen dat deze functie aangeboden wordt. Een mogelijke verklaring voor de kleinere aantallen in februari en april zijn de schoolvakanties, respectievelijk één week krokusvakantie en twee weken paasvakantie. Voor de daling in de maand mei hebben we echter geen verklaring.

Het gemiddeld aantal dagen dat cliënten de functie verblijf krijgen, berekend op het totaal aantal geregistreerde cliënten, fluctueert tussen acht en 10 dagen. Wanneer we het gemiddeld aantal dagen berekenen op basis van het aantal cliënten dat de functie verblijf krijgt, zien we een grotere marge, namelijk van 15 tot 19 dagen. Ook hier merken we, net als bij het aantal dagen dat deze functie aangeboden wordt, een lager gemiddelde op voor de maanden februari, april en mei.

Dagopvang

Ook bij de functie dagopvang zien we een wat fluctuerend beeld in het aantal cliënten dat deze functie krijgt en in het aantal ondersteuningsdagen. In de maand juni zijn er minder cliënten die deze ondersteuningsfunctie krijgen. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat de missing data (65 cliënten) terug te vinden zijn bij een MFC dat, in vergelijking met de andere MFC's, een substantiële proportie dagopvang biedt. Ook in de maand maart krijgen minder cliënten de functie dagopvang. Een mogelijke verklaring hiervoor kan gevonden worden in het hoger aantal cliënten dat de functies dagbesteding en begeleiding krijgt gedurende deze maand (zie verder).

Het gemiddeld aantal dagen dat de functie dagopvang over alle cliënten heen geboden wordt, fluctueert tussen vier en zes dagen per maand. Wanneer alleen de cliënten die deze functie krijgen in rekening worden gebracht, zien we gemiddeld tussen de 10 en 14 dagen dagopvang per maand.

Dagbesteding

Bij de functie dagbesteding zien we voor alle maanden, in vergelijking met de maand januari, een stijging van het aantal cliënten dat deze functie krijgt met respectievelijk 13, 117, 19, 83 en 135 cliënten. We zien dat er voornamelijk in de maanden januari, maart en juni een groter aantal dagen dagbesteding gerealiseerd wordt.

Het gemiddeld aantal dagen dagbesteding, berekend op basis van het totaal aantal geregistreerde cliënten, varieert rond één à anderhalve dag en is het laagst in de maanden februari en april. Het gemiddelde, berekend op basis van het aantal cliënten dat de functie dagbesteding krijgt, ligt tussen zes en negen dagen, en is het laagst in de maanden maart, april en mei. Bovendien is dit gemiddelde in alle maanden lager wanneer we het vergelijken met het gemiddelde in de maand januari, hetgeen betekent dat er meer cliënten aan een lagere frequentie (= aantal dagen per maand dat ze de functie krijgen) geholpen worden.

Begeleiding

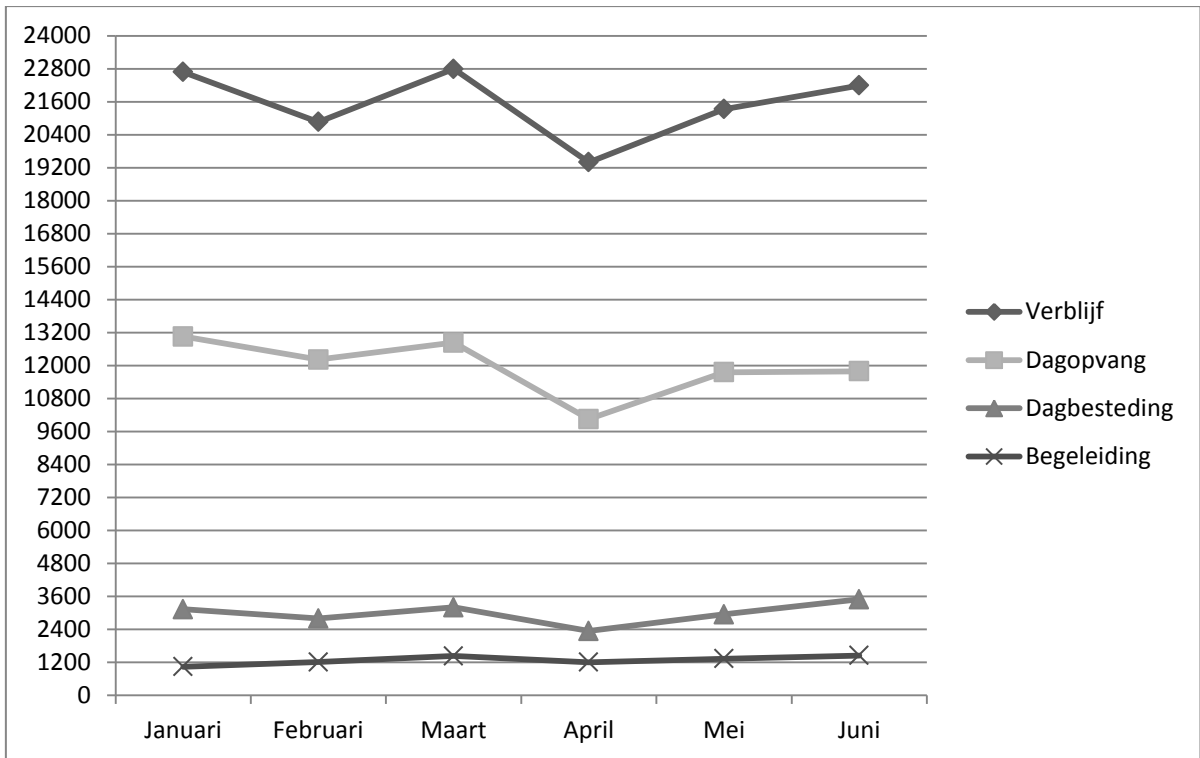
Zowel het aantal cliënten dat de functie begeleiding krijgt als het aantal ondersteuningsdagen voor begeleiding stijgen iedere maand in vergelijking met de maand januari. Het meest opvallend zijn de stijgingen in maart en juni. Het gemiddelde per cliënt berekend op basis van het aantal geregistreerde cliënten, ligt in deze maanden dan ook hoger.

Het gemiddeld aantal dagen dat cliënten begeleiding krijgen, ligt rond anderhalve dag per maand. Het maximum aantal dagen dat een cliënt begeleiding krijgt, is aanzienlijk hoger. Dit betekent dat een aantal cliënten een meer intensieve begeleiding krijgt (cf. paragraaf 5).

Vergelijking tussen de functies

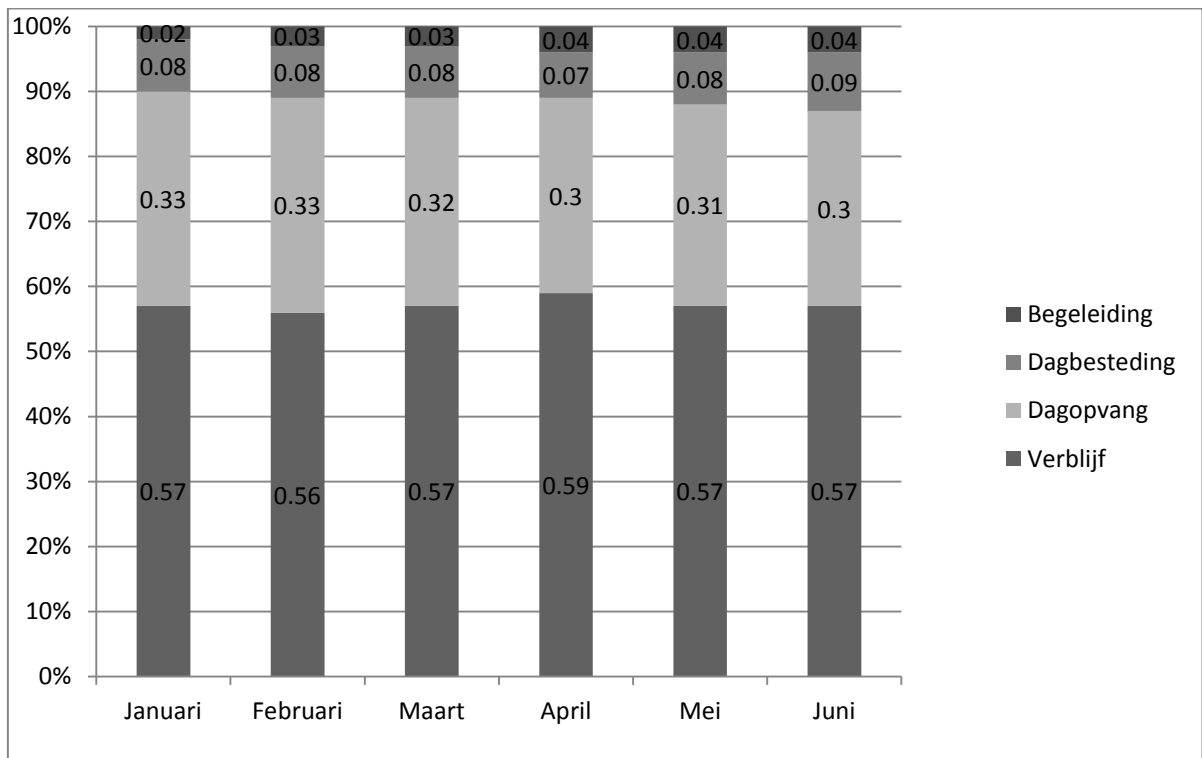
In onderstaande figuur zien we dat de functies verblijf, dagopvang en dagbesteding het minst aangeboden worden in de maand april. Het aantal ondersteuningsdagen vermindert voor verblijf, dagopvang en dagbesteding wanneer we de maanden januari en mei¹² met elkaar vergelijken. Het aantal ondersteuningsdagen voor de functie begeleiding stijgt daarentegen tussen januari en mei.

¹² We vergelijken met de maand mei omwille van de missing data in de maand juni.



Figuur 1 Vergelijking van het aantal ondersteuningsdagen per functie

De verhouding tussen de functies blijft quasi gelijk over de verschillende maanden heen (figuur 2). De functie verblijf neemt het grootste aandeel in met ongeveer 57%. De daaropvolgende functie, die ongeveer 32% inneemt, is dagopvang. De functies dagbesteding en begeleiding worden het minst aangeboden met respectievelijk 8% en 3%.



Figuur 2 Verhouding tussen de vier ondersteuningsfuncties

2 Een vergelijking tussen 2011 en 2013

In deze paragraaf trachten we de evolutie van de MFC's in kaart te brengen. Aangezien de gegevens van 2012 onvoldoende betrouwbaar bevonden werden, hebben we ervoor gekozen om een vergelijking te maken met het jaar 2011. Op die manier hebben we een startpunt waar we de gegevens van 2013 tegen kunnen afzetten.

De studiecél van het VAPH bezorgde ons het aantal cliënten dat ondersteuning kreeg van januari 2011 tot en met juni 2011. We berekenden op basis van de basiserkenningen van 2011 en de procentuele benutting¹³ van de erkenning in 2011 hoeveel plaatsen er effectief benut werden van de oorspronkelijke basiserkenning. De effectief benutte plaatsen werden omgezet in het aantal dagen ondersteuning per functie. We gebruikten voor deze berekening de volgende sleutel:

- Verblijf en dagbesteding: effectief benutte plaatsen vermenigvuldigd met 181¹⁴ dagen;
- Dagopvang: effectief benutte plaatsen vermenigvuldigd met 133¹⁵ dagen;
- Begeleiding: effectief aantal begeleidingen gedeeld door twee¹⁶.

Voor de gegevens van januari 2013 tot en met juni 2013 werden:

- het aantal dagen verblijf, dagopvang en dagbesteding opgeteld;
- het aantal begeleidingen gedeeld door twee.

We presenteren hieronder een vergelijking van de cijfers voor de periode januari 2011 tot en met juni 2011 met de periode tussen januari 2013 tot en met juni 2013. We maakten hierbij een onderscheid tussen:

- het aantal cliënten dat ondersteuning krijgt;
- het aantal dagen dat er ondersteuning geboden wordt, zowel in totaliteit als per functie.

In onderstaande tabel worden de verschijscores, berekend door de totaalscores van 2013 te verminderen met de totaalscores van 2011, weergegeven.

¹³ De procentuele benutting werd berekend door rekening te houden met het aantal aanwezigheidsdagen in verhouding tot het aantal onderhoudsdagen, en rekening houdend met het aantal onderhoudsdagen in verhouding tot de erkenning (studiecél VAPH).

¹⁴ De som van het aantal dagen van januari tot en met juni is gelijk aan 181 dagen.

¹⁵ De functie dagopvang kan niet in het weekend geboden worden waardoor we de 181 dagen verminderd hebben met 48 dagen (=zes keer vier weekends).

¹⁶ Voor één begeleiding rekenen we een halve dag.

Tabel 10 Vergelijking tussen januari tot en met juni 2011 en januari tot en met juni 2013

	Aantal cliënten 2013 – 2011 = N (%)	Aantal ondersteuningsdagen: 2013 – 2011 = N (%)			
		Verblijf: 2013 – 2011 = N	Dagopvang: 2013 – 2011 = N	Dagbesteding: 2013 – 2011 = N	Begeleiding: 2013 – 2011 = N
Alle MFC's	2656 – 2649 = 7 (0.26%)	216366.03 – 228013.5 = 11647.47 (5%)			
		130098 – 138670 = -8572	72154 – 63335 = 8819	18038 – 11471 = 6567.5	7723 – 2890.03 = 4832.97
Organisatie A	190 – 179 = 11 (6%)	6184.5 – 14232 = 1952.50 (14%)			
		7295 – 6822 = 473	8626.5 – 7410 = 1216.50	119.5 – 0 = 119.5	143.5 – 0 = 143.5
Organisatie B	283 – 273 = 10 (4%)	26823.5 – 22730.25 = 4093.25 (18%)			
		17196 – 16482 = 714	8530 – 6085 = 2445	340.5 – 0 = 340.5	757 – 163.25 = 593.75
Organisatie C	315 – 293 = 22 (8%)	21488 – 24401.78 = -2913.78 (-12%)			
		18472 – 23065 = -4593	44.5 – 0 = 44.5	299.5 – 0 = 299.5	2672 – 1336.78 = 1335.22
Organisatie D	169 – 164 = 5 (3%)	14003 – 13169 = 834 (6%)			
		11110 – 12958 = -1848	32 – 166 = -134	1706.5 – 0 = 1706.5	1154.5 – 45 = 1109.5
Organisatie E	424 – 454 = -30 (-7%)	17394 – 20374 = 2103.5 (6%)			
		17394 – 20374 = -2980	15932 – 12406 = 3526	1156.5 – 0 = 1156.5	1266 – 865 = 401
Organisatie F	63 – 66 = -3 (-5%)	7086 – 7707 = -621 (-8%)			
		5275 – 5370 = -95	4 – 0 = 4	1807 – 2337 = -530	0 – 0 = 0
Organisatie G	90 – 87 = 3 (3%)	8543 – 7143 = 1400 (20%)			
		7370 – 6625 = 745	477.5 – 518 = -40.50	673 – 0 = 673	22.5 – 0 = 22.5
Organisatie H	323 – 371 = -48 (-13%)	29290 – 26271 = 3019 (11%)			
		18437 – 18003 = 434	2947 – 8028 = -5081	7061 – 0 = 7061	845 – 240 = 605
Organisatie I	434 – 404 = 39 (8%)	37135 – 38075 = -940 (-2%)			
		7978 – 8731 = -753	25812 – 20211 = 5601	3335 – 9133 = -5798	10 – 0 = 10
Organisatie J	365 – 364 = 1 (0.3%)	31713 – 28993 = 2720 (9%)			
		19572 – 20241 = -669	9748.5 – 8512 = -299.5	1540 – = 1540	852.5 – 240 = 612.5

Vergelijking 2011 – 2013 over de MFC's heen

Het beeld dat we over de MFC's heen krijgen, is dat er gemiddeld niet veel meer cliënten geholpen worden ($n=7$; 0.3%). Het aantal dagen dat men ondersteuning biedt, kent een stijging met 5% ($n=11647.47$).

Als we meer in detail kijken, zien we dat de functie verblijf daalt en dat de andere functies stijgen. Dit kan erop wijzen dat de MFC's erin slagen om het (voltijds) verblijf af te bouwen door de inzet van andere ondersteuningsvormen, waardoor er mogelijk ook meer cliënten zijn met een gecombineerd of tijdelijk traject (cf. paragraaf 4). We moeten evenwel voorzichtig zijn met deze interpretatie, omdat in 2013 bepaalde ondersteuning zichtbaar gemaakt wordt die er mogelijk ook in 2011 al was, maar niet op die manier geregistreerd werd. Bovendien hebben sommige organisaties in 2012 nog een uitbreiding van erkenning of een heroverweging gekend, wat de vergelijking met 2011 enigszins vertekent.

Vergelijking 2011 – 2013 per MFC

Het aantal cliënten dat in 2013 door de verschillende MFC's geholpen wordt in vergelijking met 2011, varieert van -48 tot +39. Procentueel zien we in 2013 een verschil, in vergelijking met 2011, tussen -13% en +8%.

Het totaal aantal dagen dat er ondersteuning geboden wordt, stijgt bij zeven MFC's met een variatie tussen 6% en 20%. De overige drie MFC's dalen met 2%, 8% en 12%.

Op basis van het aantal cliënten en het aantal ondersteuningsdagen kunnen we vier groepen onderscheiden. Vooreerst zien we twee MFC's (organisatie C en I) die meer cliënten ondersteunen, maar dit met een lager aantal ondersteuningsdagen. Een tweede groep wordt gevormd door vijf MFC's (organisaties A, B, D, G en J) die zowel meer cliënten ondersteunen als een stijging kennen in het aantal dagen ondersteuning. Als derde zijn er twee MFC's (organisatie E en H) die in 2013 minder cliënten ondersteunen dan in 2011, maar meer dagen ondersteuning bieden. Tot slot is er één MFC (organisatie F) dat over de gehele lijn een daling kent.

Wanneer we ons richten op de verschillende functies zien we dat:

- de functie verblijf daalt bij zes MFC's, bij de andere vier stijgt deze functie;
- de functie dagopvang stijgt bij zes MFC's en daalt bij de vier andere;
- de functie dagbesteding bij acht MFC's stijgt en bij twee daalt;
- de functie begeleiding bij negen MFC's stijgt en bij één MFC gelijk blijft.

Concluderend kunnen we stellen dat het merendeel van de MFC's de functie verblijf afbouwde in vergelijking met 2011. Voor de functie dagopvang zien we zowel een stijging als een daling van het aantal ondersteuningsdagen bij de verschillende MFC's. De stijging van de functies dagbesteding en begeleiding bij het merendeel van de MFC's toont aan dat zij andere ondersteuningsvormen inzetten om de meer traditionele ondersteuningsvormen te vervangen en op die manier mogelijk beter tegemoet komen aan de vragen en noden van de cliënten.

We willen tenslotte nog vermelden dat we vaststelden dat verschillende MFC's bepaalde functies niet op dezelfde wijze registreerden, wat de resultaten mede kan hebben beïnvloed (bv. de functie dagbesteding niet registreren voor cliënten in verblijf die tijdens de schooluren ondersteuning krijgen).

3 Types van organisaties

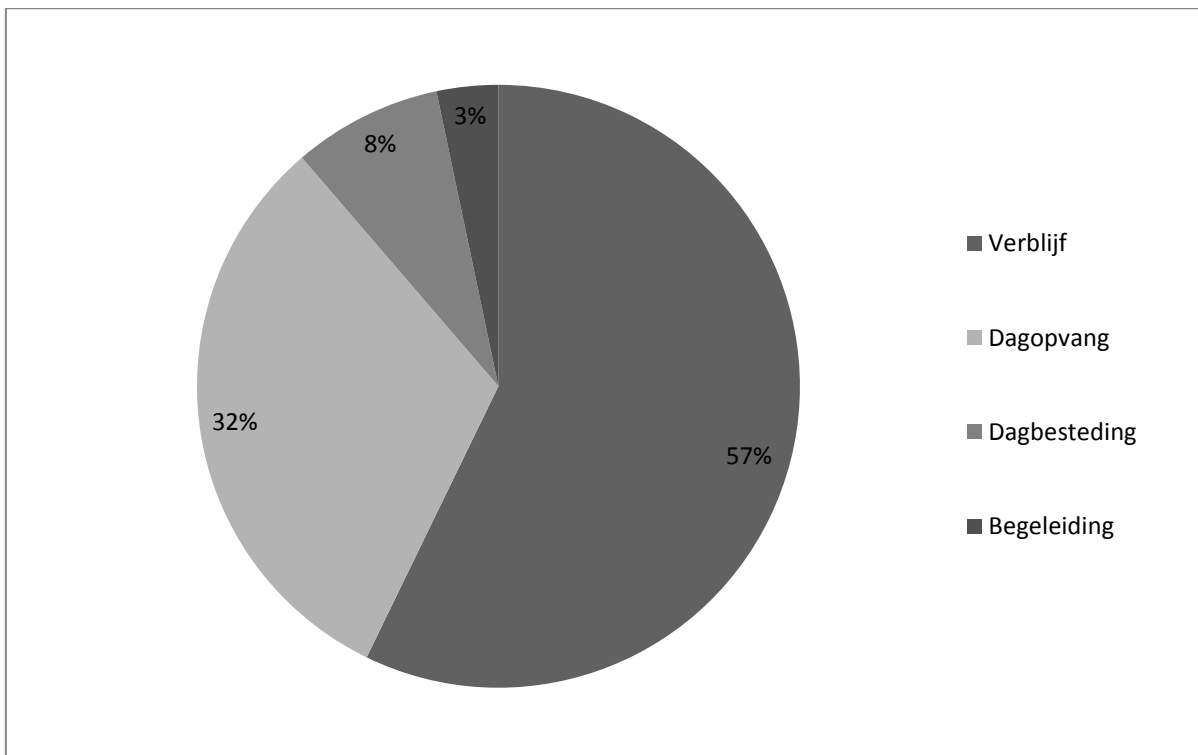
Op basis van de registratiegegevens hebben we de MFC's in een aantal types ingedeeld, rekening houdend met:

- de geboden ondersteuning in de periode van januari 2013 tot en met juni 2013;
- de oorspronkelijke erkenning van de huidige MFC's (cf. hoofdstuk 2, tabel 7).

Op basis van de analyses van de registratiegegevens van de afzonderlijke MFC's onderscheiden we vijf types van organisaties. In deze paragraaf zullen we eerst het totaalbeeld over alle MFC's heen presenteren. Dit wordt gevolgd door een bespreking van de verschillende types die we onderscheiden hebben.

3.1 Totaalbeeld over alle MFC's heen

In onderstaande figuur wordt de gemiddelde verhouding van de ondersteuningsfuncties over de verschillende maanden heen weergegeven. We zien, zoals reeds eerder aan bod kwam, dat de functie verblijf het meest frequent aangeboden wordt. Dit wordt gevolgd door een relatief groot aantal dagen dat de cliënten de functie dagopvang krijgen. Het aantal dagen dat de functies dagbesteding en begeleiding aangeboden worden, is beduidend minder.

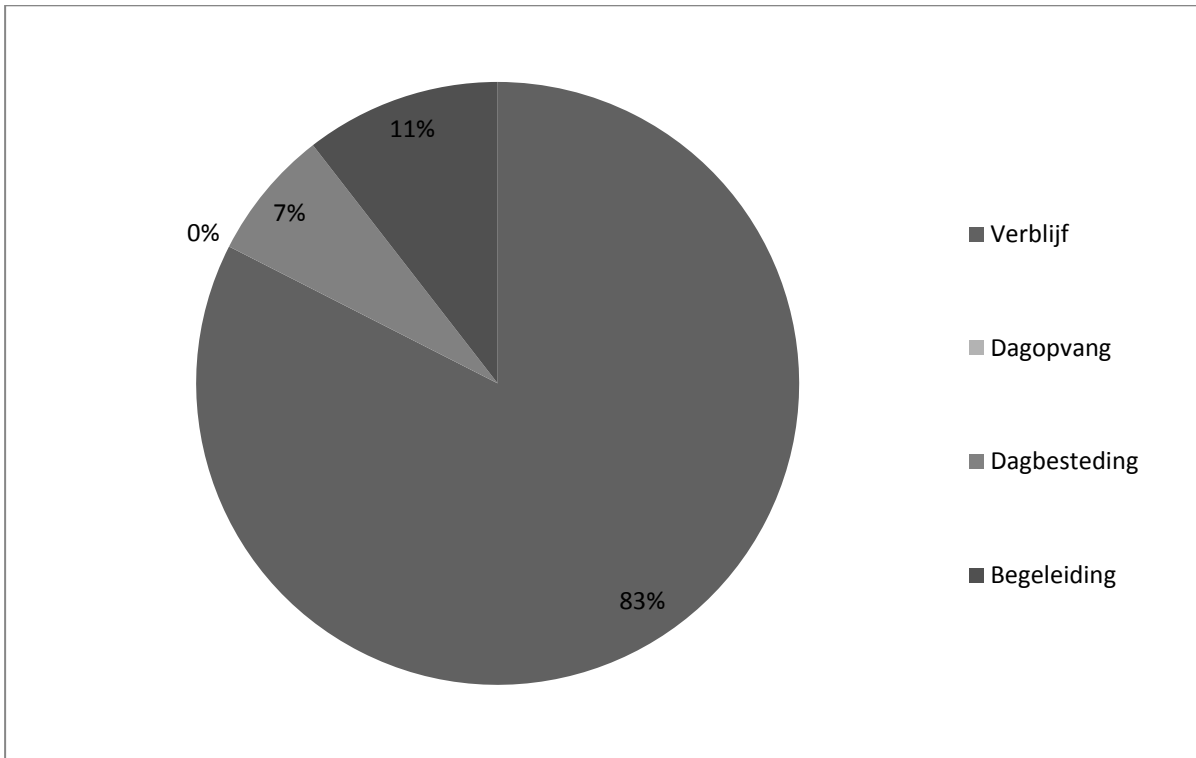


Figuur 3 Verdeling van de functies over de MFC's heen

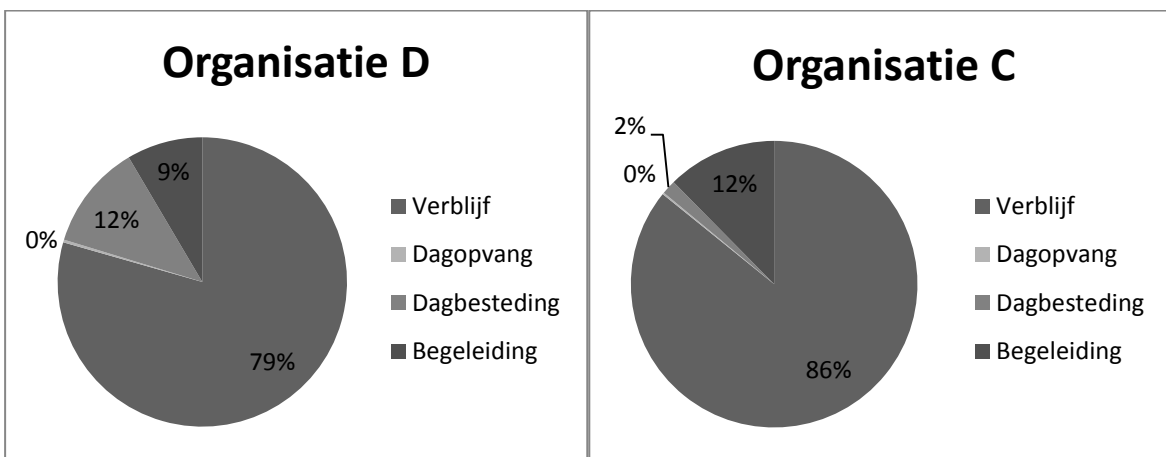
Wanneer we de afzonderlijke MFC's vergelijken met dit algemeen beeld, kunnen we enkele types van organisaties onderscheiden.

3.2 Type 1: overwegend verblijf en relatief veel begeleiding

In de eerste groep situeren zich twee organisaties die overwegend de functie verblijf aanbieden en daarnaast, in vergelijking met het globaal beeld, relatief veel begeleiding realiseren. In onderstaande figuur geven we de gemiddelde verhouding van de verschillende functies weer voor deze twee organisaties. We zien dat ongeveer 83% van de ondersteuningsdagen die deze MFC's aanbieden, naar de functie verblijf gaat. Daarnaast wordt de functie dagopvang niet aangeboden. De functie dagbesteding neemt ongeveer 7% van het totaal aantal ondersteuningsdagen in en de functie begeleiding is goed voor 11% van de totale ondersteuning.



Figuur 4 Verhouding van functies bij type 1: overwegend verblijf en relatief veel begeleiding



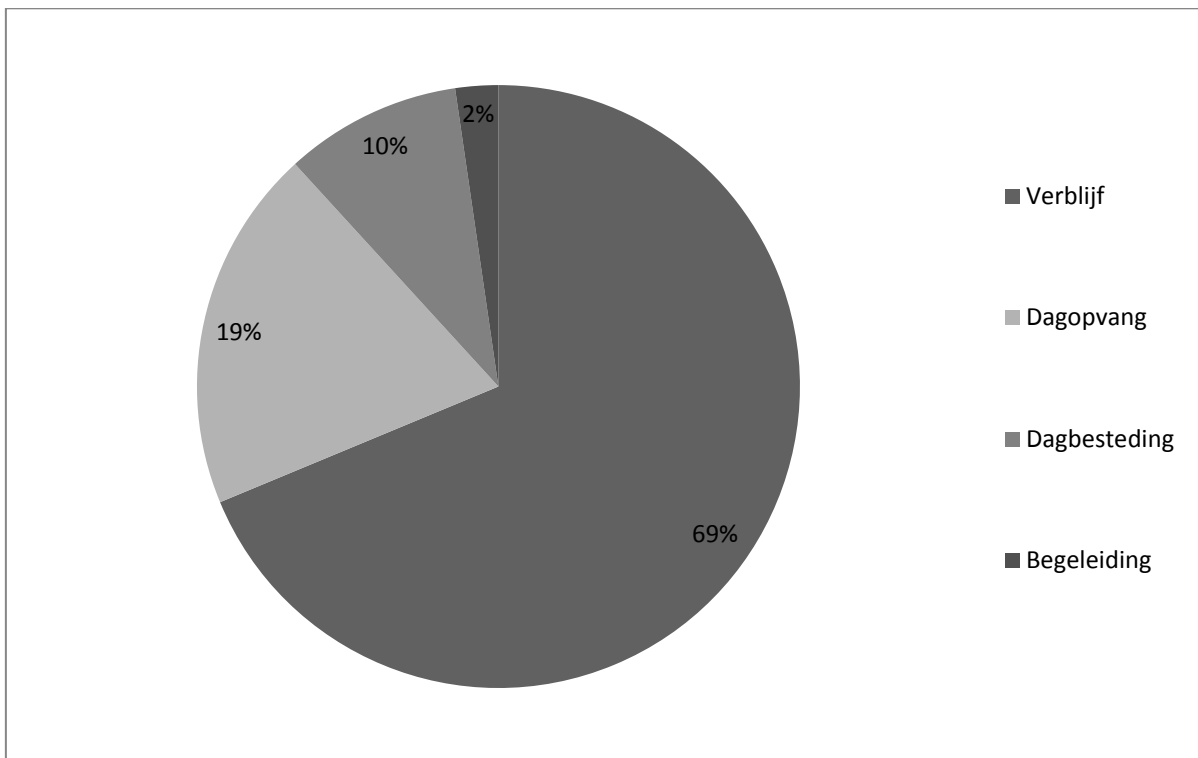
Figuur 5 MFC's behorende tot type 1

De twee MFC's in deze groep hadden vroeger (= voordat ze erkend werden als MFC) een vergelijkbare erkenning. Beide hadden een erkenning als internaat schoolgaanden en OBC, en zagen dit, via heroverweging, aangevuld met begeleidingen. Eén van beide organisaties had ook een 'kleine'

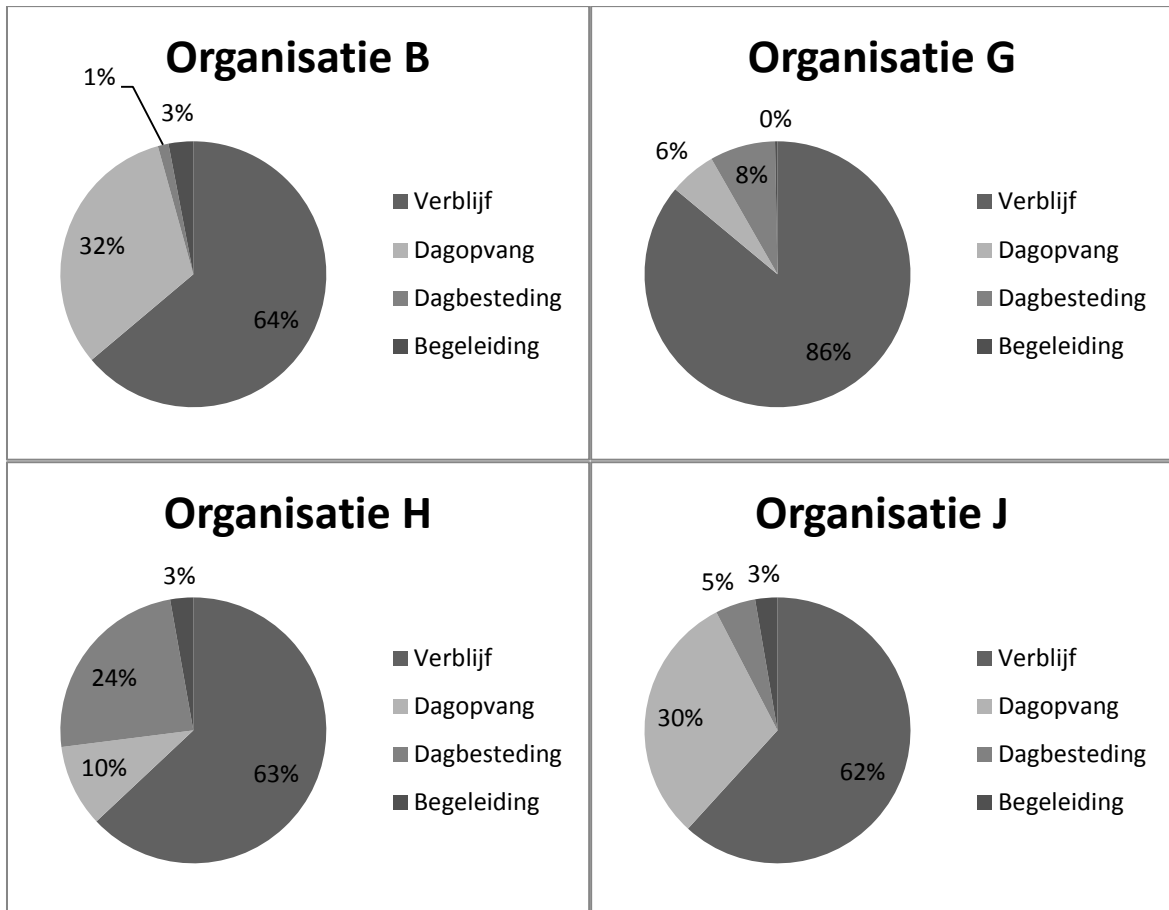
erkenning als semi-internaat schoolgaanden. Ze richten zich voornamelijk op kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen.

3.3 Type 2: overwegend verblijf aangevuld met dagopvang en dagbesteding

In de tweede groep vinden we vier organisaties terug die overwegend de functie verblijf aanbieden, aangevuld met vooral dagopvang of dagbesteding en een zeer lage frequentie van begeleiding. In onderstaande figuur zien we de gemiddelde verhouding van de verschillende functies. De functie verblijf neemt 69% van het totaal aantal ondersteuningsdagen in. In 19% resp. 10% van de ondersteuningsdagen vinden we dagopvang of dagbesteding terug. Begeleiding neemt slechts 2% van het totaal aantal ondersteuningsdagen in.



Figuur 6 Verhouding van functies bij type 2: overwegend verblijf aangevuld met de andere functies



Figuur 7 MFC's behorende tot type 2

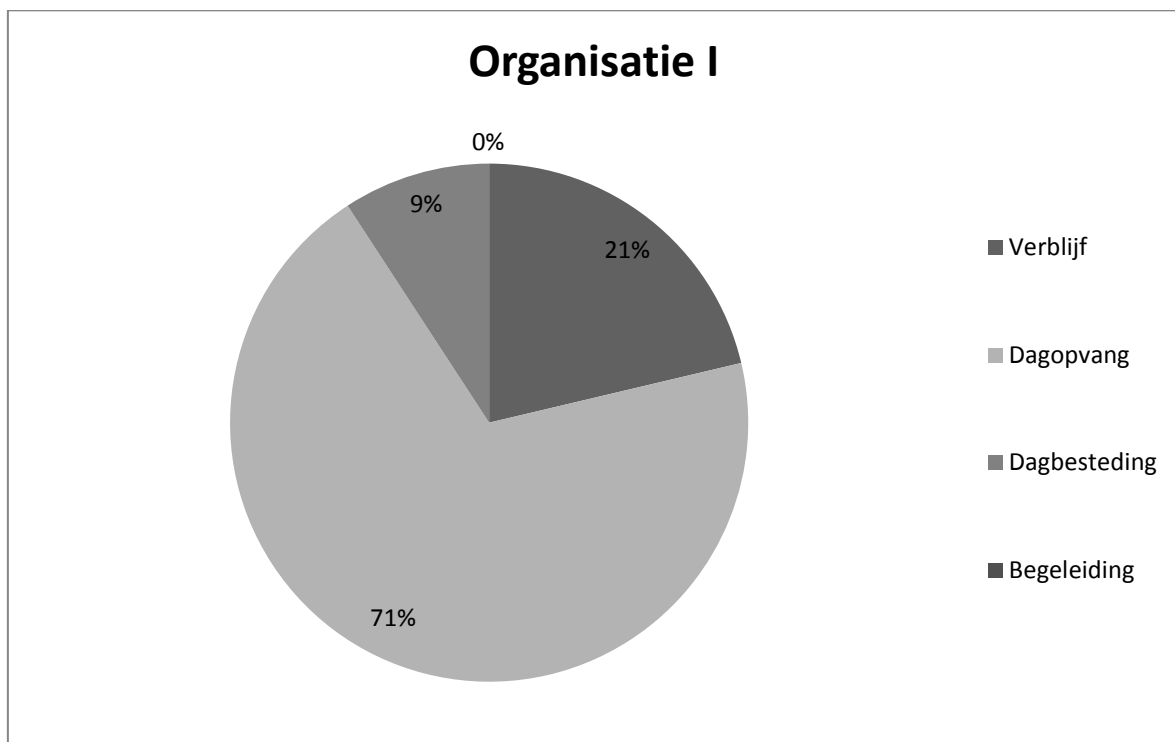
De vier MFC's in deze groep hadden vroeger een gelijkaardige erkenning. Ze hadden allemaal een erkenning als internaat schoolgaanden en semi-internaat schoolgaanden, aangevuld, via heroverweging, met een erkenning voor het aanbieden van begeleiding.

Opvallend is dat in twee van de organisaties de functie dagopvang beduidend groter is dan de functie dagbesteding, terwijl dat in één andere organisatie net omgekeerd is, en in één organisatie het aantal dagen dagopvang en dagbesteding ongeveer gelijk is. De gerealiseerde functie van dagbesteding hangt in deze organisaties overigens niet samen met een vroegere erkenning als semi-internaat niet-schoolgaanden. De vier organisaties hebben een relatief heterogene doelgroep, met mensen met licht tot zwaar verstandelijke beperkingen en/of gedrags- en emotionele stoornissen en/of andere beperkingen (motorisch, ASS).

3.4 Type 3: overwegend dagopvang

In de derde groep plaatsen we één organisatie die overwegend de functie dagopvang aanbiedt. In onderstaande figuur zien we de verhouding van de verschillende functies. De functie verblijf neemt slechts 21% van het totaal aantal ondersteuningsdagen in, hetgeen aanzienlijk minder is dan in de andere MFC's. Daarnaast biedt deze organisatie veel dagopvang, namelijk in 70% van het totaal aantal ondersteuningsdagen. Tot slot neemt de functie dagbesteding de overige 9% in en wordt de functie begeleiding niet aangeboden.

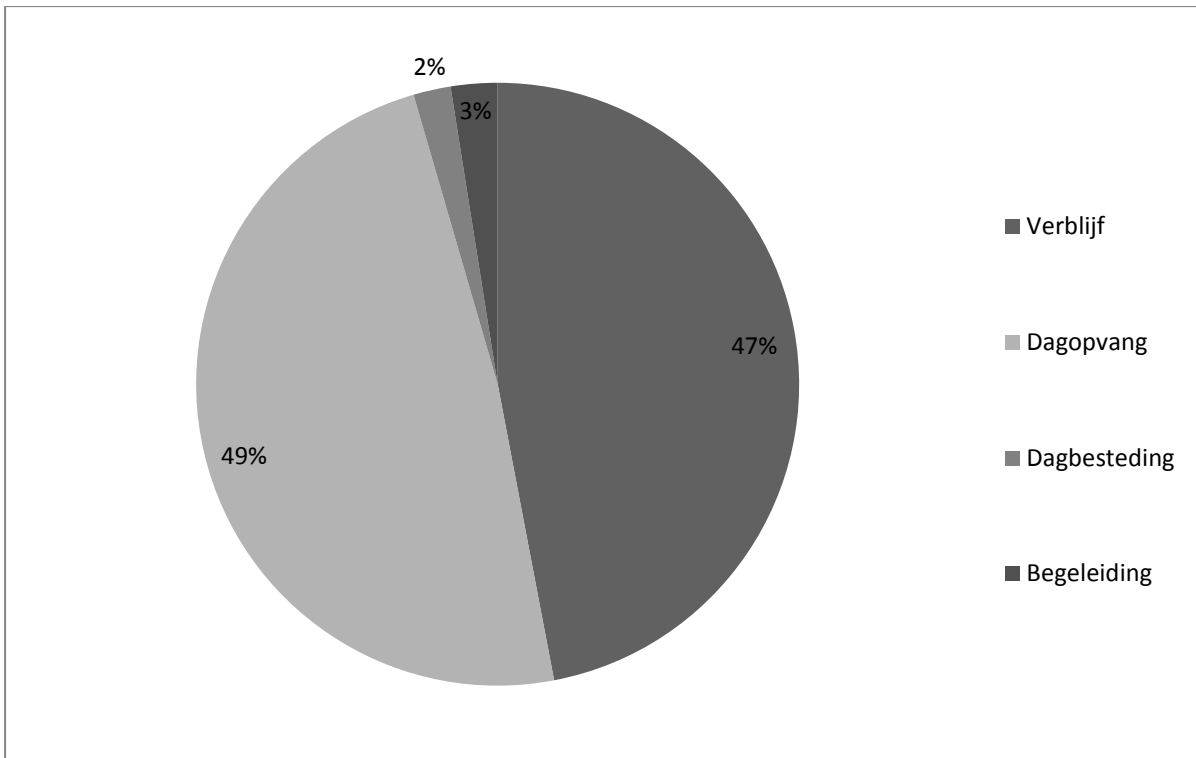
Organisatie I had vroeger een erkenning als internaat schoolgaanden, semi-internaat schoolgaanden, semi-internaat niet-schoolgaanden en, via een heroverweging, begeleiding. De organisatie richt zich vooral op mensen met motorische (en meervoudige) beperkingen.



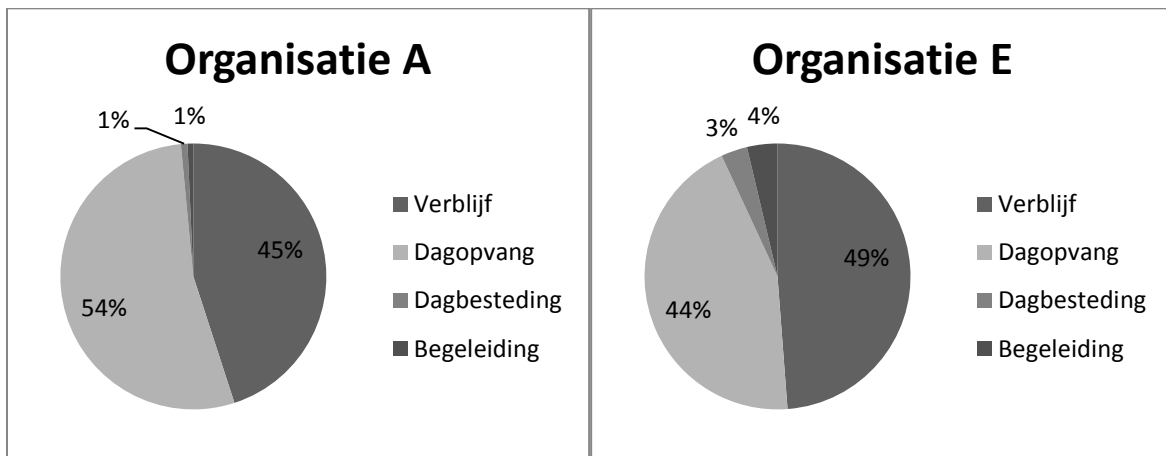
Figuur 8 Verhouding van functies bij type 3: overwegend dagopvang

3.5 Type 4: gelijke verdeling van verblijf en dagopvang

De vierde groep wordt gevormd door twee organisaties die in ongeveer gelijke mate de functies verblijf en dagopvang aanbieden. In onderstaande figuur wordt de gemiddelde verhouding tussen de functies weergegeven. De functies verblijf en dagopvang nemen respectievelijk 47% en 48% van de totale ondersteuning in. De overige 5% wordt verdeeld over de functies dagbesteding (2%) en begeleiding (3%).



Figuur 9 Verhouding van functies bij type 4: gelijke verdeling van verblijf en dagopvang



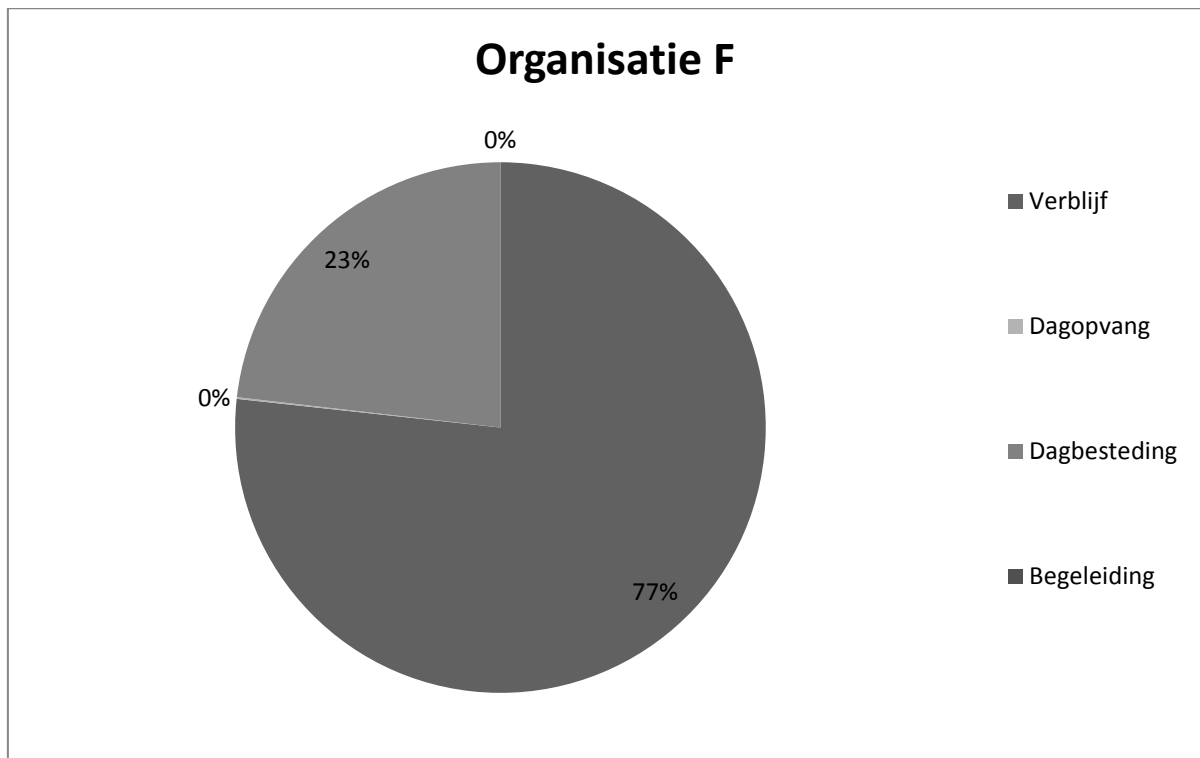
Figuur 10 MFC's behorende tot type 4

De twee MFC's behorende tot deze groep hadden vroeger een gelijkaardige erkenning. Ze hadden beide een erkenning als internaat schoolgaanden en semi-internaat schoolgaanden. Eén van hen heeft een bijkomende erkenning, verkregen via heroverweging, voor het aanbieden van begeleiding. De beide organisaties richten zich van oudsher op kinderen en jongeren met sensorische beperkingen, en hebben hun doelgroep uitgebreid met kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen, ASS en/of motorische stoornissen.

3.6 Type 5: overwegend verblijf aangevuld met dagbesteding

In de laatste groep vinden we één organisatie terug die overwegend de functie verblijf aanbiedt, aangevuld met dagbesteding. De functie verblijf neemt 77% van de totale ondersteuning in. De overige 23% van de ondersteuning wordt ingenomen door de functie dagbesteding.

De vroegere erkenning van deze organisatie was een erkenning als internaat niet-schoolgaanden en semi-internaat niet schoolgaanden. Ze richt zich op mensen met matig tot diep verstandelijke en meervoudige beperkingen.



Figuur 11 Verhouding van functies bij type 5: overwegend verblijf aangevuld met dagbesteding

4 Analyse van de ondersteuningstrajecten van de MFC-cliënten

4.1 Welke ondersteuning krijgen de MFC-cliënten?

In deze paragraaf brengen we meer specifiek in kaart welke ondersteuning de MFC-cliënten krijgen. We hebben per cliënt bekeken welke combinaties van ondersteuningsfuncties er geboden worden. Er zijn 15 combinaties van de verschillende functies mogelijk, namelijk:

- enkel de functie 'verblijf' (V);
- enkel de functie 'dagopvang' (DO);
- enkel de functie 'dagbesteding' (DB);
- enkel de functie 'begeleiding' (BGL);
- een combinatie van de functies 'verblijf' en 'dagopvang' (V & DO);
- een combinatie van de functies 'verblijf' en 'dagbesteding' (V & DB);
- een combinatie van de functies 'verblijf' en 'begeleiding' (V & BGL);

- een combinatie van de functies ‘verblijf’, ‘dagopvang’ en ‘dagbesteding’ (V & DO & DB);
- een combinatie van de functies ‘verblijf’, ‘dagopvang’ en ‘begeleiding’ (V & DO & BGL);
- een combinatie van de functies ‘verblijf’, ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ (V & DB & BGL);
- een combinatie van de functies ‘verblijf’, ‘dagopvang’, ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ (V & DO & DB & BGL);
- een combinatie van de functies ‘dagopvang’ en ‘dagbesteding’ (DO & DB);
- een combinatie van de functies ‘dagopvang’ en ‘begeleiding’ (DO & BGL);
- een combinatie van de functies ‘dagopvang’, ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ (DO & DB & BGL);
- een combinatie van de functies ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ (DB & BGL).

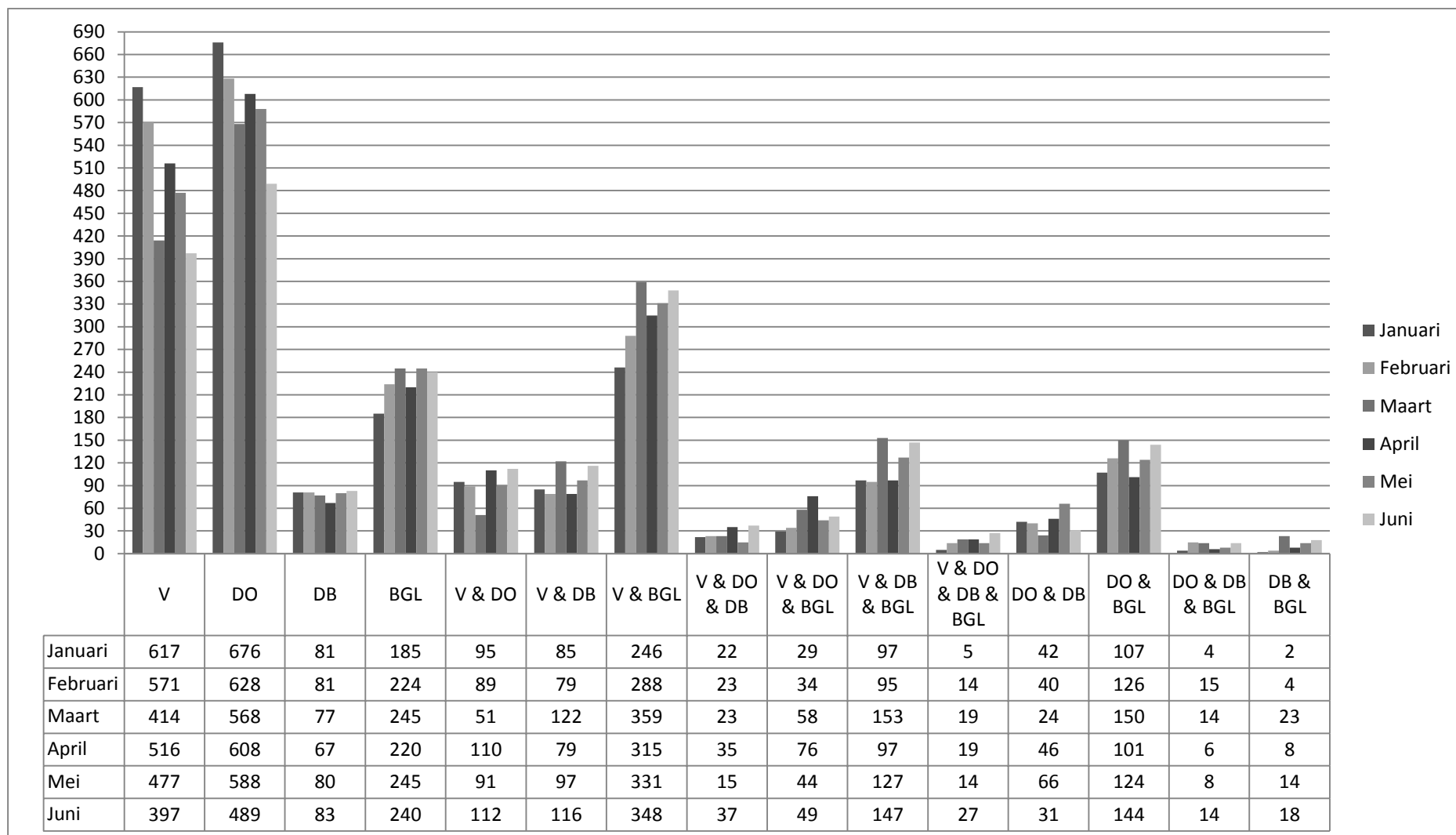
De afkortingen, weergegeven tussen haakjes, worden gebruikt in figuur 12 om de leesbaarheid te verhogen. In deze figuur wordt weergegeven hoeveel cliënten een bepaalde functie of een bepaalde combinatie van functies krijgen. Per functie of combinatie van functies geven we de cijfers per maand weer. Wanneer we de verschillende maanden met elkaar vergelijken, kunnen we nagaan welke functies of combinaties van functies gedurende de periode van januari 2013 tot mei 2013 bij een toenemend aantal cliënten ingezet worden, bij een dalend aantal cliënten en bij eenzelfde aantal cliënten.

Vooreerst zien we dat de volgende acht ondersteuningsmogelijkheden een stijging kennen in de betreffende periode: ‘begeleiding’, ‘verblijf en dagbesteding’, ‘verblijf en begeleiding’, ‘verblijf, dagopvang en begeleiding’, ‘verblijf, dagbesteding en begeleiding’, ‘verblijf, dagopvang, dagbesteding en begeleiding’, ‘dagopvang en dagbesteding’ en ‘dagopvang en begeleiding’. In 6/8 van deze ondersteuningsvormen komt de functie begeleiding voor.

De tweede groep wordt gevormd door ondersteuningsvormen die bij ongeveer eenzelfde aantal cliënten ingezet worden tussen januari en mei 2013. Deze groep bestaat uit ‘dagbesteding’, ‘verblijf en dagopvang’, ‘dagopvang, dagbesteding en begeleiding’ en ‘dagbesteding en begeleiding’.

De laatste groep wordt gevormd door ‘verblijf’, ‘dagopvang’ en ‘verblijf, dagopvang en dagbesteding’. Dit zijn drie ondersteuningsmogelijkheden die in mei, in vergelijking met januari, bij minder cliënten ingezet worden. We willen bij ‘verblijf, dagopvang en dagbesteding’ opmerken dat er enkel in de maand mei sprake is van een daling en dat het de overige maanden gelijk blijft of zelfs stijgt. In die zin zou deze ondersteuningsmogelijkheid ook in één van de twee andere groepen kunnen worden opgenomen.

Opmerking: We hebben de gegevens van de 2656 cliënten die tussen de maanden januari en juni 2013 ondersteuning kregen van de betrokken MFC's gebruikt. Een cumulatie van de 15 verschillende ondersteuningsmogelijkheden is echter niet gelijk aan 2656. Iedere maand zijn er namelijk cliënten die geen ondersteuning krijgen, maar wel deel uitmaken van de 2656 cliënten betrokken in het onderzoek.



Figuur 12 Aantal cliënten dat bepaalde (combinaties van) ondersteuningsfuncties krijgt over de verschillende MFC's heen

Om na te gaan of de genoemde verschuivingen over de verschillende maanden heen, weergegeven in de bovenstaande figuur, significant zijn, hebben we gebruik gemaakt van de McNemar test. Deze test maakt het mogelijk om na te gaan of de cliënten dezelfde ondersteuning krijgen op twee verschillende momenten. We hebben de maanden januari en mei 2013 met elkaar vergeleken aangezien deze beide 31 dagen tellen en het om 'gelijkaardige maanden' gaat, namelijk geen schoolvakanties of examenperiodes.

In onderstaande tabel worden de resultaten van de McNemar test weergegeven. In de eerste kolom geven we aan over welke ondersteuningsmogelijkheid het gaat. De tweede kolom presenteert het resultaat van de vergelijking tussen beide maanden. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat dit over het verschil gaat over de gehele groep cliënten heen. Het kan dus zijn dat de betreffende ondersteuningsfunctie of combinatie bij bepaalde cliënten stijgt en bij andere dan weer daalt. Het getal dat weergegeven wordt, is het verschil op groepsniveau. De derde kolom geeft weer of het een significant verschil is en in de laatste kolom worden de toetsingsgrootte (Chi-kwadraat) en de p-waarde vermeld.

Tabel 11 Resultaten McNemar test

Ondersteuningsmogelijkheid	Januari 2013 versus mei 2013	Significant? ¹⁷	Chi-kwadraat en p-waarde
Verblijf	Daling (n=140)	Ja	$\chi^2 = 51.11$; p = 0.000
Dagopvang	Daling (n=80)	Ja	$\chi^2 = 30.05$; p = 0.000
Dagbesteding	Daling (n=1)	Neen	$\chi^2 = 0.00$; p = 1
Begeleiding	Stijging (n=60)	Ja	$\chi^2 = 17.94$; p = 0.000
Verblijf en dagopvang	Daling (n=4)	Neen	$\chi^2 = 0.09$; p = 0.771
Verblijf en dagbesteding	Stijging (n=12)	Neen	$\chi^2 = 0.86$; p = 0.353
Verblijf en begeleiding	Stijging (n=85)	Ja	$\chi^2 = 21.71$; p = 0.000
Verblijf en dagopvang en dagbesteding	Stijging (n=7)	Neen	$\chi^2 = 1.24$; p = 0.27
Verblijf en dagopvang en begeleiding	Stijging (n=15)	Neen	$\chi^2 = 3.11$; p = 0.78
Verblijf en dagbesteding en begeleiding	Stijging (n=30)	Neen	$\chi^2 = 5.68$; p = 0.017
Verblijf en dagopvang en dagbesteding en begeleiding	Geen verandering	Neen	$\chi^2 = 0.00$; p = 1
Dagopvang en dagbesteding	Stijging (n=24)	Neen	$\chi^2 = 6.01$; p = 0.014
Dagopvang en begeleiding	Stijging (n=17)	Neen	$\chi^2 = 1.55$; p = 0.213
Dagopvang en dagbesteding en begeleiding	Stijging (n=4)	Neen	$\chi^2 = 2.00$; p = 0.289
Dagbesteding en begeleiding	Stijging (n=12)	Ja	$\chi^2 = 9.00$; p = 0.004

In bovenstaande tabel zien we dat de ondersteuningsmogelijkheden 'verblijf' en 'dagopvang' significant gedaald zijn in mei 2013 ten opzichte van januari 2013. We stellen een significante stijging vast voor de ondersteuningsmogelijkheden 'begeleiding', 'verblijf en begeleiding' en 'dagbesteding en

¹⁷ Significantieniveau = 0.01

begeleiding'. Opvallend is dat deze stijgingen vaak de functie 'begeleiding' als component hebben, hetgeen aangeeft dat de MFC's deze functie belangrijk vinden en hierin investeren.

4.2 Eén functie versus een combinatie van functies

In de onderstaande tabel presenteren we hoeveel cliënten gebruik maken van één ondersteuningsfunctie, of verschillende ondersteuningsfuncties combineren. We maken daarin de vergelijking tussen januari 2013 en mei 2013. We zien dat het aantal cliënten dat één functie krijgt daalt. Het aantal cliënten met een combinatie van functies stijgt logischerwijs.

Tabel 12 Eén of een combinatie van functies: vergelijking januari 2013 en mei 2013

	Eén functie	Combinatie van functies
Totaal januari 2013 ¹⁸	1559 (67.99%)	734 (32.01%)
Totaal mei 2013 ¹⁹	1390 (59.89%)	931 (40.11%)

We zijn, door middel van een McNemar test, nagegaan of de bovenstaande verschillen significant zijn. De resultaten van deze test:

- Eén functie in januari 2013 versus één functie in mei 2013: $\chi^2 = 34.72$ en $p = 0.000$;
- Combinatie van functies in januari 2013 versus combinatie van functies in mei 2013: $\chi^2 = 57.94$; $p = 0.000$.

Concluderend kunnen we stellen dat de daling van het aantal cliënten met één functie en de stijging van het aantal cliënten met een combinatie van functies significant zijn. Dit bevestigt de resultaten in paragraaf 4.1 en toont aan dat de MFC's de trajecten van de cliënten trachten te flexibiliseren en te differentiëren door meer combinaties van verschillende ondersteuningsfuncties in te zetten. We moeten hierbij wel aangeven dat het merendeel slechts één ondersteuningsfunctie krijgt.

4.3 Tijdelijke versus continue trajecten

Een andere manier om de trajecten van de cliënten te typeren, is kijken naar de tijdelijkheid of het continue karakter van de trajecten. We hebben daartoe de ondersteuning van de 2656 cliënten die in de betreffende periode ondersteuning kregen, geanalyseerd in functie van het verloop over de tijd. Er werd een onderscheid gemaakt tussen cliënten met een continu traject en cliënten met een tijdelijk traject.

¹⁸ In januari 2013 kregen 363 van de 2656 MFC-clieñten waarvan de registratiegegevens gebruikt werden geen ondersteuning. Dit betekent dat ze ofwel niet werden geregistreerd of wel geregistreerd werden, maar geen ondersteuning kregen.

¹⁹ In mei 2013 kregen 335 van de 2656 MFC-clieñten waarvan de registratiegegevens gebruikt werden geen ondersteuning. Dit betekent dat ze ofwel niet werden geregistreerd of wel geregistreerd werden, maar geen ondersteuning kregen.

De cliënten met een tijdelijk traject zijn de cliënten die over de zes maanden (januari 2013 tot en met juni 2013) heen:

- één, twee of drie maanden ondersteuning krijgen tussen januari en juni, al dan niet opeenvolgend;
- ondersteuning krijgen van februari tot en met mei.

De overige cliënten worden beschouwd als cliënten met een continu traject.

Het resultaat van deze analyses is dat 14% (n=373) van de cliënten een tijdelijke vorm van ondersteuning kreeg, en dat ongeveer 86% van de groep (n=2283) een continu ondersteuningstraject kreeg gedurende de zes maanden.

5 De functie begeleiding

5.1 Frequentie van de begeleiding

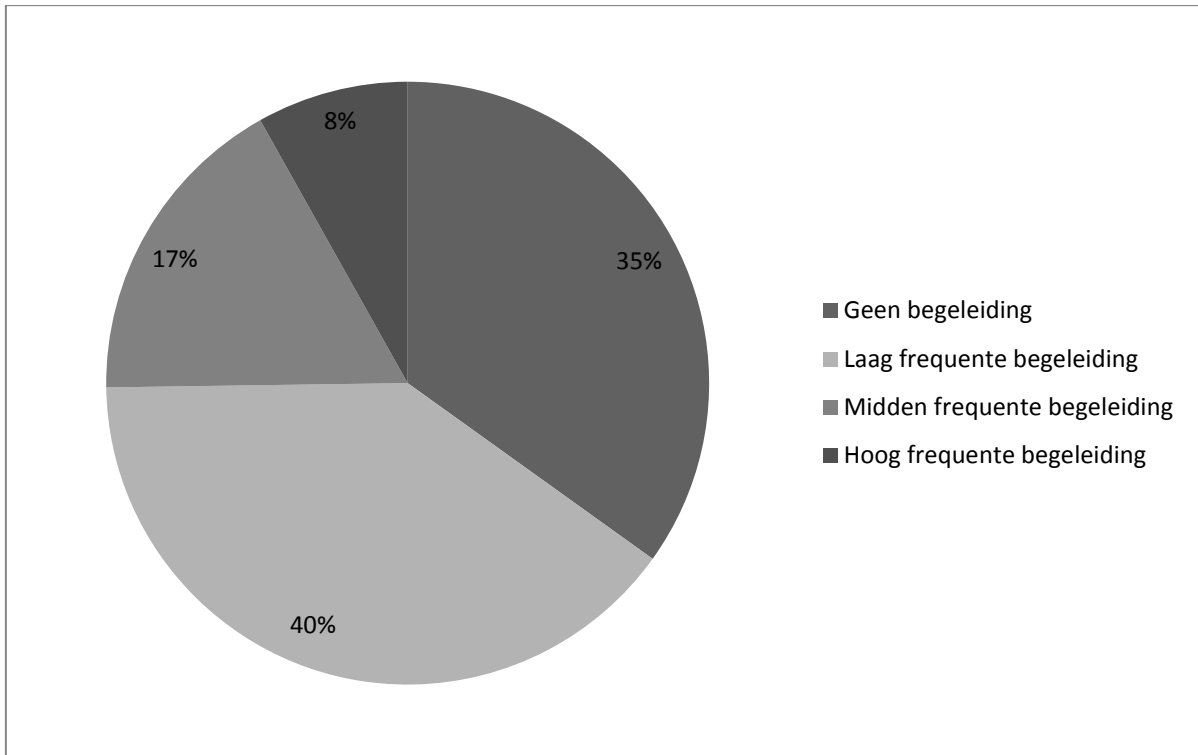
In de voorgaande paragrafen werd reeds duidelijk dat een aantal van de MFC-clieñten in de periode van januari 2013 tot en met juni 2013 de functie begeleiding kregen. Aangezien deze functie met een verschillende frequentie kan geboden worden, kunnen we hier subgroepen in onderscheiden. Vooreerst zijn er de cliënten die deze functie niet hebben gekregen. Daarnaast hebben we cliënten die 'laag frequente begeleiding' krijgen, hetgeen overeenkomt met zes of minder begeleidingen over een periode van 6 maanden. Een derde groep zijn de cliënten die 'midden frequente begeleiding' krijgen, namelijk meer dan zes en minder dan 20 begeleidingen op een periode van 6 maanden. Tot slot zijn er cliënten die 20 of meer begeleidingen krijgen; deze cliënten behoren tot de groep 'hoog frequente begeleiding'.

In onderstaande tabel wordt het aantal cliënten per categorie weergegeven. We zien dat een grote groep cliënten (n=927; 34.9%) geen begeleiding krijgt in de periode van januari tot en met juni 2013. Het hoogste aantal cliënten (n=1059; 39.9%) bevindt zich in de groep van 'laag frequente begeleiding'. Een derde groep van 454 cliënten (17.1%) krijgt 'midden frequente begeleiding'. Tot slot krijgen 216 cliënten (8.1%) 'hoog frequente begeleiding'.

Tabel 13 Frequentie van de begeleiding

Frequentie van de begeleiding	Aantal cliënten	
	Aantal	Percentage
Geen begeleiding	927	34.9%
Laag frequente begeleiding	1059	39.9%
Midden frequente begeleiding	454	17.1%
Hoog frequente begeleiding	216	8.1%

In onderstaande figuur wordt de verhouding tussen de bovenstaande vormen van begeleiding weergegeven.



Figuur 13 Verhouding tussen de verschillende frequenties van begeleiding

5.2 Inhoud van de begeleiding

Niet alleen de frequentie, maar ook de inhoud van een begeleiding kan verschillen. In de registratietool konden de begeleiders aangeven welke vorm van begeleiding de cliënten krijgen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen begeleiding bij het alledaagse leven (verder ADL), ambulante diagnostiek, mobiele diagnostiek en psychosociale begeleiding.

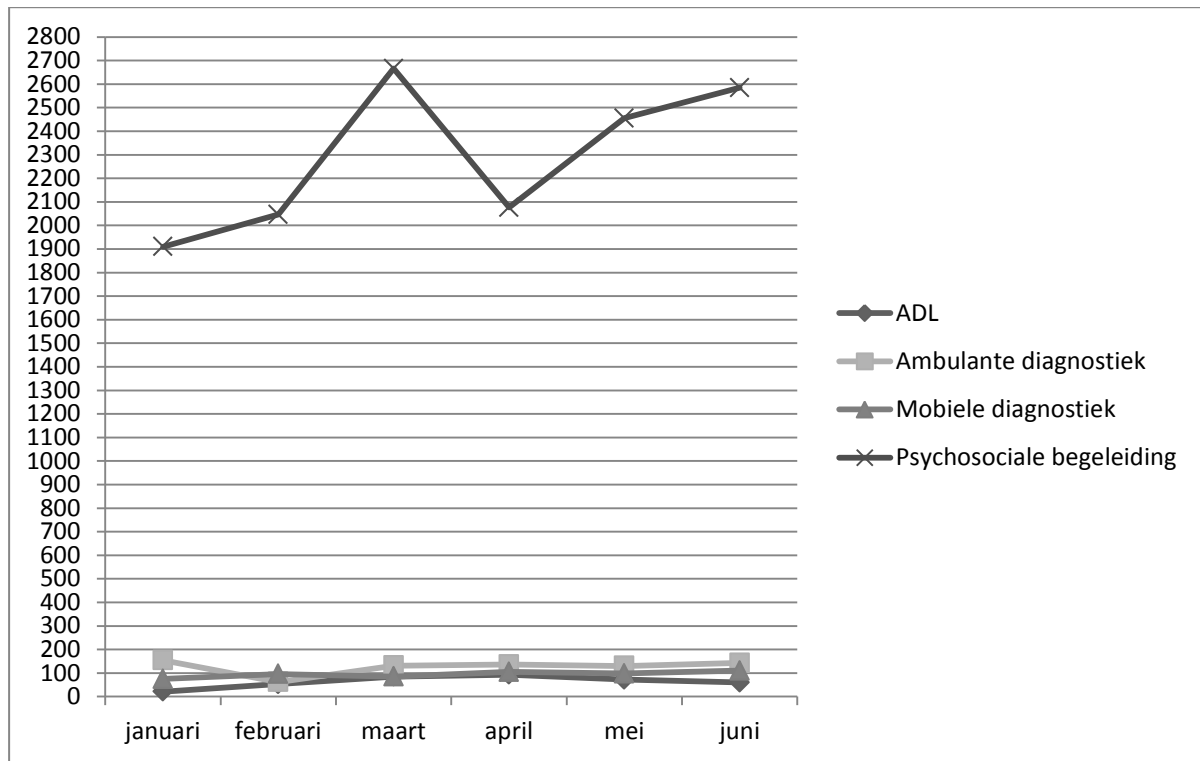
In onderstaande tabel wordt gepresenteerd hoeveel keer een bepaalde vorm van begeleiding wordt aangeboden. Let wel, één begeleiding kan verschillende inhouden omvatten (bv. één begeleiding waarin zowel sprake is van ADL en mobiele diagnostiek), waardoor de som van de inhouden groter is dan het aantal begeleidingen dat er gegeven worden.

Tabel 14 Inhoud van de begeleiding

	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Totaal
ADL	21	53	85	93	72	60	384
Ambulante diagnostiek	154	62	131	136	130	143	756
Mobiele diagnostiek	75	96	85	105	98	110	569
Psychosociale begeleiding	1910	2046	2666	2076	2455	2584	13737

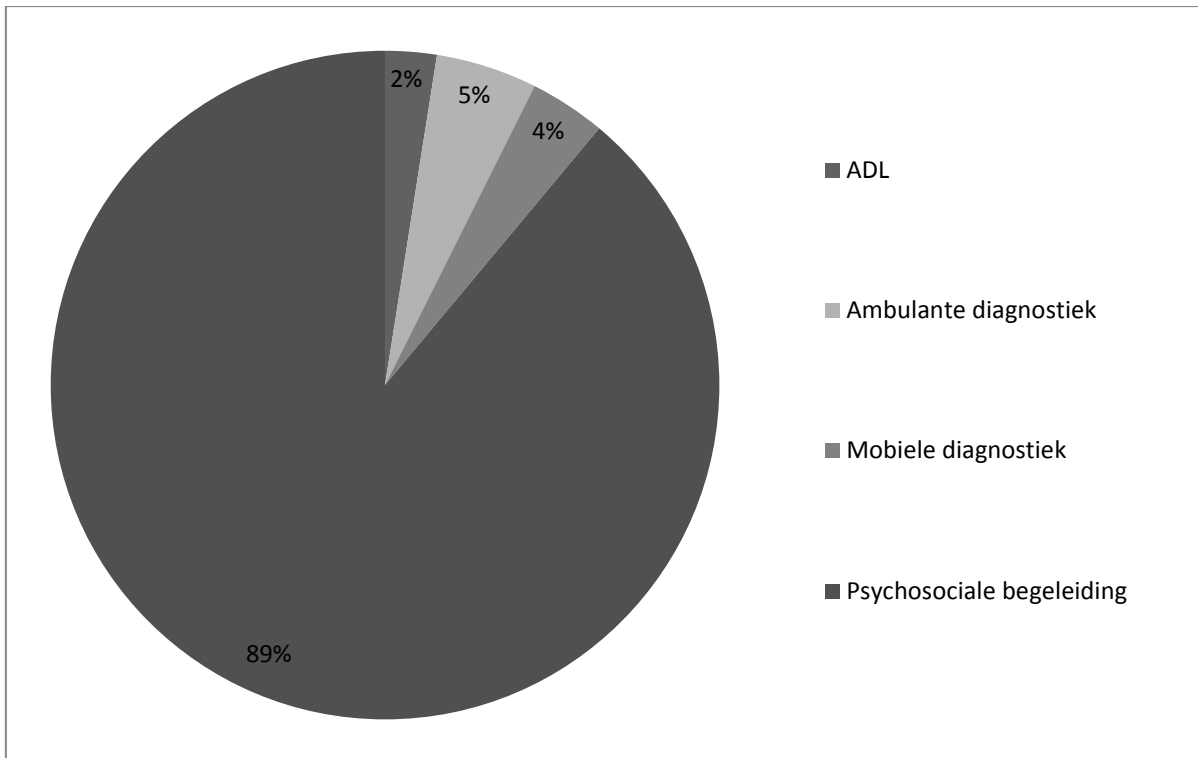
Zowel in bovenstaande tabel als in de volgende figuren zien we dat er voornamelijk psychosociale begeleiding wordt aangeboden en dit over alle maanden heen. De inhouden ADL, ambulante

diagnostiek en mobiele diagnostiek blijven redelijk stabiel doorheen de tijd. We zien kleine pieken in respectievelijk maart en april, januari en juni, en april en juni. De psychosociale begeleiding fluctueert meer doorheen de tijd waarin we een grote piek zien in maart, gevolgd door een daling in april en stijgingen in mei en juni.



Figuur 14 Inhoud van de begeleiding over de verschillende maanden heen

Wanneer we kijken naar de som van de inhouden over de zes maanden heen, zien we dat 89% van de begeleidingen betrekking heeft op psychosociale thema's, 5% is ambulante diagnostiek, 4% mobiele diagnostiek en 2% is gericht op ADL activiteiten (figuur 15).



Figuur 15 Verhouding van de inhoud van de begeleiding over alle maanden heen

6 Conclusie

We analyseerden de gegevens over de ondersteuning van de 2656 cliënten die geregistreerd werden bij de verschillende MFC's in de periode van januari 2013 tot en met juni 2013. Het aantal geregistreerde cliënten per maand fluctueert tussen 2320 en 2379. We zien een stijging van 35 cliënten wanneer we de maanden januari en mei 2013 met elkaar vergelijken.

De geboden ondersteuning wordt onderscheiden in vier functies, namelijk verblijf, dagopvang, dagbesteding en begeleiding. Het aantal dagen verblijf en het aantal cliënten dat deze functie krijgt fluctueert over de maanden heen, maar verandert niet sterk. Er is een lichte daling van het aantal dagen dagopvang en het aantal cliënten dat dagopvang krijgt. Voor de functie dagbesteding fluctueert het aantal ondersteuningsdagen over de maanden heen, maar neemt het aantal cliënten dat van deze functie gebruik maakt toe. Er is ten slotte een toename van het aantal ondersteuningsdagen voor begeleiding en van het aantal cliënten dat deze functie krijgt. In verhouding wordt de functie verblijf het meest aangeboden (57%), gevolgd door de functie dagopvang (32%). De functies dagbesteding en begeleiding worden het minst aangeboden met respectievelijk 8% en 3%.

Om de evolutie van de MFC's in kaart te brengen, hebben we een vergelijking gemaakt in aantal cliënten en aantal ondersteuningsdagen tussen de periode januari – juni 2011 en januari – juni 2013. Vooreerst zien we dat er over de MFC's heen slechts een beperkte toename is van het aantal cliënten dat ondersteuning krijgt ($n=7$; 0.3%). Het verschil in het aantal cliënten dat ondersteund wordt door de verschillende MFC's fluctueert tussen -48 en +39 cliënten. Ten tweede worden in vergelijking met 2011 globaal gezien meer ondersteuningsdagen gerealiseerd ($n=11647$; 5%). Het aantal dagen dat er ondersteuning geboden wordt, stijgt bij zeven MFC's met een variatie tussen 6% en 20%. Bij de overige drie MFC's daalt het aantal ondersteuningsdagen met 2%, 8% en 12%. Ten derde kunnen we globaal

genomen besluiten dat het aantal ondersteuningsdagen voor de functie verblijf daalt en voor de overige functies stijgt, hetgeen erop kan wijzen dat de MFC's het (voltijds) verblijf afbouwen en vervangen door andere (combinaties van) ondersteuningsfuncties. Tot slot kunnen we vier groepen MFC's onderscheiden, namelijk een groep die meer cliënten helpt met een lager aantal ondersteuningsdagen (n=2), een groep die meer cliënten helpt met een hoger aantal ondersteuningsdagen (n=5), een groep die minder cliënten helpt maar meer ondersteuningsdagen realiseert (n=2) en een groep die minder cliënten helpt met een lager aantal ondersteuningsdagen (n=1).

Op basis van de verhouding tussen de verschillende ondersteuningsfuncties kunnen we vijf types van organisaties onderscheiden. Vooreerst zijn er twee organisaties die overwegend verblijf en meer dan gemiddeld begeleiding realiseren. Het tweede type omvat vier MFC's die overwegend verblijf aanbieden, aangevuld met vooral dagopvang of dagbesteding en een zeer lage frequentie van begeleiding. Een derde type is een MFC dat voornamelijk dagopvang realiseert. Type 4 wordt gevormd door twee MFC's die in ongeveer gelijke mate verblijf en dagopvang aanbieden. Tot slot biedt één van de MFC's overwegend verblijf aan, aangevuld met dagbesteding. We stellen vast dat deze verschillen in grote mate verklaard kunnen worden door de vroegere erkenningen van de organisaties en de doelgroepen waarop ze zich vooral richten.

In paragraaf 4 werden de combinaties van ondersteuningsfuncties en de trajecten van de MFC-clieñten gepresenteerd. In vergelijking met januari 2013 zien we in mei 2013 significante stijgingen van 'begeleiding', 'verblijf en begeleiding' en van 'dagbesteding en begeleiding'. Het aantal cliënten dat enkel de functie 'verblijf' of de functie 'dagopvang' krijgt, daalt significant in mei 2013. Daarnaast zien we een trend naar een meer gecombineerde inzet van ondersteuningsfuncties. Er is in mei 2013 een significante stijging van 8% cliënten die, in vergelijking met januari 2013, een combinatie van ondersteuningsfuncties krijgen. Dit toont aan dat de MFC's de trajecten van de cliënten trachten te diversifiëren en flexibiliseren, al blijft het merendeel van de cliënten gebruik maken van slechts één ondersteuningsfunctie. Tot slot zien we dat 14% van de cliënten een tijdelijke vorm van ondersteuning krijgt.

In de laatste paragraaf analyseerden we wat meer diepgaand de functie begeleiding. Die bestaat voornamelijk uit psychosociale begeleiding. De meerderheid van de cliënten krijgt geen (34.9%) of laagfrequente (39.9%) begeleiding. Laagfrequente begeleiding betekent minder dan 1 keer per maand. 17.1% resp. 8.1% van de cliënten krijgt midden frequente (tussen wekelijks en maandelijks) en hoog frequente begeleiding (wekelijks).

Hoofdstuk 4

Het perspectief van de organisaties

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de resultaten van de focusgroepen die georganiseerd werden in het kader van dit onderzoek. Vooreerst geven we een synthese van de 10 focusgroepen die in elk van de pilootorganisaties doorgingen. Daarna volgt een bespreking van de overkoepelende focusgroep, waar per pilootorganisatie één of twee personen aan hebben deelgenomen. In de derde paragraaf wordt de synthese van de focusgroep met belendende diensten en sectoren gepresenteerd.

1 Synthese van de focusgroepen per MFC

We geven hieronder een synthese van wat over de verschillende organisaties heen aan bod gekomen is in de focusgroepen. We richten onze aandacht daarbij vooral op die elementen die meermaals aan bod kwamen tijdens de gesprekken, en vermelden af en toe ook aspecten die eerder specifiek lijken te zijn voor bepaalde organisaties. Het was echter opvallend dat in de verschillende gesprekken vaak dezelfde thema's aan bod kwamen op basis van de SWOT-analyse die de betrokkenen ter voorbereiding gemaakt hadden.

1.1 Belemmerende en bevorderende factoren

Vooreerst gaan we in op de factoren die als bevorderend c.q. belemmerend ervaren worden om de overgang naar een MFC te maken en/of een MFC-werking uit te bouwen. Die situeren zich op verschillende niveaus.

Cliëntniveau

Er is vrij grote consensus dat de MFC-werking makkelijker te realiseren is voor cliëntsystemen met veel *draagkracht* en een *sterk netwerk*. Cliëntsystemen die goed weten wat ze willen, een *duidelijke hulpvraag* hebben en mondig zijn, kunnen makkelijker mee de regie voeren over hun ondersteunings-traject. Ook *de betrokkenheid en het engagement* van de ouders worden vaak genoemd als faciliterende factoren.

De MFC-werking is moeilijker bij cliëntsystemen met een *zwaardere en complexere problematiek*. Men denkt dan onder meer aan cliëntsystemen bij wie sprake is van een ernstige gedrags- en/of psychische problematiek (bij ouders en/of kind) en aan multiprobleem gezinnen. Ook cliëntsystemen met *weinig draagkracht en/of een beperkt netwerk* zijn moeilijker te betrekken in het MFC-verhaal. Ten slotte zijn ook een *lange hulpverleningsgeschiedenis* en *gedwongen hulpverlening* bemoelijkende factoren. Dat betekent volgens de betrokkenen geenszins dat het MFC geen meerwaarde zou hebben ten aanzien van deze cliënten. Het vergt meer creativiteit om de MFC-werking ook voor deze cliënten waar te maken. Het MFC heeft volgens de deelnemers voor verschillende doelgroepen een andere betekenis en krijgt een andere invulling, met andere doelstellingen. De kansen liggen op een ander vlak voor de verschillende doelgroepen. Bv. voor GES-cliënten kan de functie dagbesteding alternatieven bieden voor vastlopende schooltrajecten. Bv. voor kinderen met motorische beperkingen kan men via mobiele begeleiding ondersteuning bieden in de schoolcontext. Bv. voor kinderen met zwaardere

ondersteuningsnoden biedt het deeltijds verblijf mogelijkheden om de zorg te delen tussen ouders en professionelen.

Op het vlak van de 'zwaarte van de doelgroep' merken we een verschil tussen de 10 pilootorganisaties. In sommige organisaties heeft men door een sterke inzet op het ambulante werken en/of door een intensieve samenwerking met andere organisaties in de jeugdhulp de kinderen met een 'lichtere' problematiek al langer niet meer in residentieel verblijf. In andere organisaties is dat nog meer het geval. Dit geeft een verschillende startpositie ten aanzien van de overgang naar een MFC-werking. Voor de MFC-werking is een gemengd publiek met een continuüm van lichtere tot meer complexe hulpvragen het meest geschikt om de beoogde doelstellingen te realiseren.

De woonplaats van de cliënten en met name *de afstand tussen hun woonplaats en het MFC* bepaalt mee de mogelijkheden die het MFC kan aanbieden. Hoe beperkter de afstand, hoe groter de mogelijkheden tot contextueel en flexibel werken. Ook mobiele begeleiding is maar mogelijk op een redelijke afstand. Op dit punt speelt ook de *mobilititeit* van de cliënt zelf een rol (bv. kan iemand zelf de bus nemen om naar school of naar huis te gaan).

Over de impact van de *leeftijd* is minder eensgezindheid. Volgens sommigen maakt leeftijd geen verschil. Anderen zien het meest kansen voor de MFC-werking bij jonge kinderen en bij de +16-jarigen.

Deelnemers wijzen erop dat het werken met gezinnen die een *andere taal spreken of een andere cultuur* hebben niet evident is, bijvoorbeeld in het kader van de mobiele begeleiding.

Organisatieniveau

De pilootorganisaties menen dat de overgang naar een MFC-werking vergemakkelijkt wordt wanneer een organisatie

- een duidelijke *missie en visie* heeft, waarin het vraaggestuurd, oplossingsgericht, emancipatorisch en contextueel werken centraal staan;
- vooraf een *gedifferentieerd hulpaanbod* heeft, met verschillende functies (zowel ambulante, in dagopvang als residentieel), die al op maat van de cliënten konden ingezet worden. Vele organisaties geven aan dat ze eigenlijk al een MFC-werking 'avant la lettre' hadden, die nu ook door middel van regelgeving erkend en nog versterkt wordt. Volgens de deelnemers is de uitbouw van een MFC-werking veel moeilijker als men vertrekt vanuit een organisatie die slechts een beperkt segment van het hulpaanbod ter beschikking heeft. De pilootorganisaties zijn ook allemaal grote organisaties die meestal het hele pallet van ambulante, semi-residentiële en residentiële zorg aanbieden. Het blijft een open vraag hoe deze ervaringen kunnen vertaald worden naar kleinere organisaties die niet alle functies in huis hebben en geen beroep kunnen doen op andere entiteiten binnen de organisatie om de overgang naar een MFC te kunnen maken;
- een geschiedenis heeft van *zorginnovatie* ('een traditie van bewegen en veranderen');
- een traditie en mentaliteit heeft om *zoveel mogelijk cliënten te willen helpen* en moeilijke hulpvragen niet uit de weg te gaan;
- een *bestuur en directie* heeft die geloven in de MFC-werking en die 'out-of-the-box' durven te denken;
- een goed uitgebouwde *interdisciplinaire werking* heeft met bekwame, gedreven en flexibele medewerkers, die gemotiveerd zijn voor het MFC-verhaal;

- *samenwerkingsverbanden* uitgebouwd heeft met andere diensten en scholen.

De lange *traditie* van organisaties als residentiële organisatie, en de mentaliteit en infrastructuur die van daaruit vorm gekregen hebben, worden nu als hinderpaal ervaren in de overgang naar een MFC-werking. Door de participanten wordt ook erkend dat het aanbodgericht denken, het groepsgerichte denken en het denken in termen van wat binnen de organisatie zelf haalbaar is, moet losgelaten worden bij de overgang naar een MFC.

In sommige organisaties is de beginperiode wat chaotisch verlopen, omdat men onvoldoende voorbereid was. De overgang naar een MFC benaderen als een belangrijk *veranderings- en innovatieproces*, dat voldoende voorbereiding, informatie en gedragenheid vergt bij alle betrokkenen, is essentieel. In het kader van dit veranderingsproces speelt de grootte van de organisatie soms een bemoeilijkende factor; het logge van de organisatie maakt dat er meer tijd nodig is om het veranderingsproces vorm te geven.

Contextniveau

Organisaties geven aan dat de *huidige visie* op volwaardige participatie en inclusie van mensen met een handicap en het *huidige beleidskader* van Perspectief 2020 met de nadruk op vermaatschappelijking van de zorg, een bevorderend kader vormen voor de uitbouw van een MFC-werking. De open en constructieve samenwerking met beleidsactoren van het VAPH vergemakkelijkt volgens de deelnemers eveneens de overgang naar een MFC. Tot slot draagt het regelluwe kader ertoe bij dat het MFC-verhaal gestalte kan krijgen in de praktijk.

Contextfactoren die bemoeilijkend zijn tijdens de overgang naar en de werking van een MFC, zijn:

- het gebrek aan afstemming met andere sectoren (bv. jeugdrechtbank en onderwijs);
- de beperkte bekendheid van een MFC en de werking ervan in de bredere context;
- de onvoldoende regionale spreiding van het hulpaanbod voor bepaalde doelgroepen en de lange wachtlijsten (ook binnen de meerderjarigenzorg omdat het de doorstroommogelijkheden bemoeilijkt);
- de beperkingen van het aanbod van reguliere diensten (bv. maximum drie maal per dag thuisverpleging).

1.2 Kansen

Het MFC biedt volgens de deelnemers aan de focusgroepen heel wat kansen. In de eerste plaats gaat het om kansen voor de cliënten, maar ook om kansen voor de hulpverleners en de organisatie.

Kansen voor de (hulpverlening aan de) cliënten

Een MFC-werking biedt duidelijk kansen om cliënten een meer centrale rol te laten spelen in het proces van de hulpverlening:

- Cliënten hebben een *grotere regie* over het ondersteuningstraject dat uitgestippeld wordt. Ze hebben meer inspraak in het samen te stellen ondersteuningspakket.
- Cliënten hebben een *grotere keuzevrijheid*. De mogelijke keuzes worden explicieter aangeboden aan de cliënten.

De MFC-werking laat tevens toe om meer kwaliteitsvolle hulp te bieden aan cliënten:

- Bij een nieuwe cliënt wordt meer aandacht besteed aan de fase van *vraagverduidelijking*. Men gaat veel meer op zoek naar wat de cliënt wil en nodig heeft, om dan te bekijken welk antwoord daar best kan op gegeven worden. Bij een aanmeldingsgesprek ligt nog veel open, en kan men alle richtingen uit. Dat geeft cliënten ook meer motivatie om mee te stappen in het hulpverleningstraject.
- Daarnaast is er ook een betere opvolging van de kwaliteit van de ondersteuning door tussentijdse evaluaties met de cliënten. Er wordt dus meer in *dialog* gegaan met de jongere en zijn ouders. Er ontstaat meer *gedeelde zorg en verantwoordelijkheid* tussen cliëntensysteem en hulpverlener.
- Er wordt meer aandacht besteed aan *het werken in de context en het versterken van die context*. Men kan in de gezinnen zelf werken, en zo de overgang van kinderen en jongeren naar de thuissituatie faciliteren of een opname vermijden. Door in de thuissituatie te werken, is ook transfer mogelijk van een aantal inzichten van de leefgroepwerking naar de thuissituatie. Men gaat explicieter op zoek naar de krachten binnen de context van de cliënt of zoekt alternatieven wanneer kinderen geen of weinig contact meer hebben met hun context. Door deeltijds verblijf, dagopvang of dagbesteding kan men ook de thuiscontext ontlasten. Tot slot komt men dichterbij de hulpvragen van het cliëntensysteem waardoor vraaggericht werken en zorg-op-maat beter mogelijk worden.
- Men kan *meer flexibele ondersteuningstrajecten* aanbieden: doorheen de tijd kan er makkelijker geschakeld worden tussen ondersteuningsvormen. Cliënten krijgen op die manier meer mogelijkheden om geleidelijk overgangen te maken en te experimenteren met nieuwe dingen waarbij ze steeds een veilige terugvalbasis behouden. Soms wordt de vraag ook duidelijker doorheen het traject of verandert ze, en het MFC biedt de mogelijkheden om op die nieuwe of andere vragen in te spelen.
- Het hulpaanbod wordt *uitgebreider en meer gedifferentieerd*: er kan een pakket op maat samengesteld worden op basis van de verschillende beschikbare functies. Naast de vaste in het MFC voorziene functies (verblijf, dagopvang, dagbesteding en begeleiding), ontwikkelden organisaties ook nieuwe modules zoals 'korte taxatie en beeldvorming in verblijf', 'leertraject-ondersteuning', ...
- Men kan *meer continuïteit* aanbieden. Aanpassing van een traject of een andere combinatie van modules kan binnen dezelfde organisatie en soms door eenzelfde team van hulpverleners opgenomen worden. Cliënten moeten voor een bepaald aanbod minder snel naar een andere organisatie.
- Er wordt *inclusiever* gewerkt doordat mobiele begeleidingen mogelijk zijn in diverse contexten (thuis, vrije tijd, gewoon onderwijs). De MFC-werking maakt bijvoorbeeld ondersteuning of gespecialiseerde therapeutische hulp in het gewoon onderwijs mogelijk. Op die manier draagt de MFC-werking bij aan de vermaatschappelijking van de zorg. De drempel die er bestaat voor scholen of verenigingen om mensen met een beperking te laten participeren, kan verlaagd worden door vormen van ondersteuning of begeleiding in de gewone context te voorzien.
- Voor bepaalde groepen van cliënten is de functie *dagbesteding* een belangrijke vernieuwing. Voor jongeren met GES-problematiek bijvoorbeeld die geschorst zijn of gedurende een bepaalde periode niet naar school kunnen. Dit kan nu opgevangen worden met het aanbieden van dagbesteding.

- Men onderkent dat de MFC-werking ertoe kan bijdragen dat *meer cliënten* geholpen worden met dezelfde middelen.

De door het beleid vooropgestelde doelen van een MFC-werking worden dus zeker erkend door de betrokkenen.

Kansen voor de hulpverleners en de organisatie

Het is duidelijk dat de MFC-werking ook voor de betrokken organisaties een meerwaarde kan bieden.

- De organisatie kan zich profileren als een *breed ondersteuningscentrum* met een divers pallet aan ondersteuningsvormen. De omvorming tot een MFC biedt kansen voor een organisatie om zich te verbreden en vernieuwen. Er kan een *gedifferentieerder hulpaanbod* uitgewerkt worden, meer op maat van individuele cliënten. Organisaties worden uitgedaagd om nieuwe modules te ontwikkelen en bepaalde ondersteuningsvormen sterker uit te bouwen. Er is meer reflectie over het hulpaanbod. Er wordt *creatiever* gezocht naar oplossingen voor de vragen van cliënten. Er is meer ruimte voor sociaal ondernemerschap.
- De MFC-werking biedt ook kansen voor een *doordacht personeelsbeleid*: (door)groeimogelijkheden voor personeel, verwerven van nieuwe competenties, meer afwisseling in jobinhoud, ... Het werken met personeelspunten geeft kansen om personeel flexibeler in te zetten. Mensen kunnen ingezet worden naargelang van hun capaciteiten in een diversiteit aan functies. De gedifferentieerde werking maakt het mogelijk dat personeel nieuwe competenties kan ontdekken en ontwikkelen.
- De MFC-werking maakt dat organisaties *meer contact hebben en zoeken met andere diensten en organisaties*. Netwerken en samenwerkingsverbanden worden op die manier versterkt en uitgebouwd (o.a. afstemming met andere sectoren met een vergelijkbaar aanbod). Er ontstaan ook kansen om een outreachende functie op te nemen.
- De organisatie kan verder *groeien* door organisatiestructuren te herdenken, organisatieprocessen onder de loep te nemen en nieuwe methodieken te ontwikkelen, wat de kwaliteit van de hulpverlening ten goede kan komen.

1.3 Vormgeving

MFC's maken verschillende vormen, combinaties en trajecten van hulpaanbod mogelijk:

- Het aanbieden van beperkt verblijf naast dagopvang, dagbesteding of begeleiding om het netwerk te ontlasten; het aanbieden van opvang tijdens vakanties; het aanbieden van intensieve contextbegeleiding; ...
- Combinaties van voltijds of deeltijds verblijf met begeleiding; van dagopvang of dagbesteding met begeleiding; ...
- Trajecten waarbij men start met verblijf en dan stapsgewijs met combinaties van deeltijds verblijf en begeleiding overschakelt naar mobiele begeleiding thuis; dagbesteding en/of begeleiding om de instap naar verblijf uit te stellen of te vertragen; ...

We zien wel wat verschillen tussen de organisaties in de wijze waarop ze vormgeven aan de MFC-werking. Sommigen kozen voor een veralgemeende invoering; anderen deden dat stapsgewijs en begonnen met een bepaalde doelgroep, leeftijdsgroep of afdeling.

We stellen vast dat organisaties ook verschillende keuzes maken inzake de inzet van personeel:

- een aparte pool van leefgroepbegeleiders en mobiele begeleiders;
- een systeem waarbij de leefgroepbegeleiders ook mobiele begeleiding doen. Begeleiders ervaren het als positief dat ze ook contextueel kunnen werken. Het spreekt andere expertises en competenties aan. Nadelen zijn de moeilijkheden om dit praktisch georganiseerd te krijgen, en de vaststelling dat (nog) niet alle begeleiders over de competenties beschikken om contextueel te werken;
- een systeem waarin een leefgroepbegeleider en een mobiele begeleider in tandem werken bij een cliëntensysteem. De individuele (leefgroep)begeleider vertrekt daarbij vanuit het perspectief van de minderjarige, terwijl de contextbegeleider vanuit het perspectief van het gezin vertrekt. Beide perspectieven komen daardoor gelijkwaardig aan bod. Er is ook overleg mogelijk over hoe bepaalde zaken aan te pakken;
- gemengde systemen.

De verschillende opties hebben voor- en nadelen. De pilootorganisaties experimenteren op dit moment vooral met de verschillende systemen en zoeken per leefgroep of afdeling naar de meest adequate optie.

Mobiele begeleiding wordt nu vrij breed geïnterpreteerd: begeleiding aan huis, begeleiding in een gewone school, professionele oppas, met een cliënt meegaan naar het ziekenhuis etc.

We zien tenslotte grote verschillen in de mate waarin de diverse functies ook daadwerkelijk opgenomen worden:

- de mate waarin het aanbod van dagbesteding ontwikkeld is;
- de mate waarin intensieve begeleiding opgenomen wordt – op dat vlak wordt nog een verschil ervaren met de intensieve begeleidingsmodules binnen bijzondere jeugdzorg.

In sommige organisaties heeft iemand de functie van MFC-coördinator gekregen om het veranderingsproces in de organisatie aan te sturen. Bij andere organisaties wordt deze taak opgenomen door orthopedagogen en/of diensthoofden.

Globaal is de ervaring tot nog toe dat de afbouw van residentieel verblijf het moeilijkste is voor doelgroepen met zeer complexe en/of intensieve ondersteuningsnoden (ernstige medische problematiek, zware gedragsproblematiek, intensieve dagelijkse ondersteuningsnoden). Ook voorheen bestond reeds de mogelijkheid van thuisbegeleiding en dagopvang, waardoor ouders die nog gedeeltelijk de zorg voor hun kind wilden opnemen, dat deden. Daardoor is het voltijds residentieel verblijf doorheen de voorbije decennia sowieso gedaald. Bovendien heeft men de ervaring dat deeltijds verblijf of dagopvang in de voorziening soms het vertrouwen in de voorziening doet toenemen, en de drempel om de vraag te stellen naar residentieel verblijf verlaagt. Het MFC-verhaal zit voor sommige organisaties dan ook minder in het streven naar afbouw van residentiële zorg, maar eerder in het bieden van extra mogelijkheden/modules en het inzetten op meer flexibiliteit.

1.4 Uitdagingen

De deelnemers aan de focusgroepen formuleren een groot aantal uitdagingen voor de verdere uitbouw van de MFC-werking.

Voor cliënten zelf

- Het MFC-verhaal stelt *nieuwe verwachtingen* ten aanzien van minderjarigen en hun ouders. Ze moeten actief meedenken, hulpverlening komt dichterbij hen in de thuissituatie, ... Volgens de deelnemers is dit voor vele ouders nieuw, en vergt het ook van hen een aanpassingsperiode en een zoektocht naar hun positie in dit geheel. Ouders dienen gesensibiliseerd te worden, zodat hun verwachtingspatroon kan aangepast worden en zij ook openstaan voor nieuwe vormen van ondersteuning. Anderzijds hebben sommige ouders ook zeer hoge verwachtingspatronen, waar niet altijd kan aan tegemoet gekomen worden.
- Deelnemers aan de focusgroepen wijzen erop dat het van belang is steeds zowel de *vraag van de jongere* als die *van de ouders/het gezin* voor ogen te houden. Men stelt daarbij in vraag of de wens van de ouder ook altijd in het belang van het kind is. Flexibele trajecten zijn niet altijd de meest aangewezen weg, bijvoorbeeld voor kinderen met een hechtingsproblematiek of ASS. Soms zijn er ook tempoverschillen, bijvoorbeeld een jongere die klaar is om terug naar huis te gaan, maar het gezin nog niet. Daarom is het van belang niet alleen de dialoog met de ouders aan te gaan, maar ook de jongere met zijn mogelijkheden te betrekken in het formuleren van zijn vraag en het zoeken van een adequaat antwoord daarop.
- Soms hebben ouders *geen realistische kijk* op de ondersteuningsnoden of willen ze dat er enkel met hun kind gewerkt wordt en zien ze de nood aan gezinsbegeleiding niet. Hulpverleners ervaren soms nog een discrepantie tussen de vraag van het cliëntensysteem enerzijds en wat zij zelf als ondersteuningsnood van de cliënt beschouwen anderzijds. Het is dan een uitdaging voor hulpverleners om daarover met cliënten het gesprek aan te gaan. Vaak vergt dit ook al een zeker proces.
- Men heeft de indruk dat niet alle ouders de verantwoordelijkheid willen en kunnen opnemen om zelf de regie over het ondersteuningstraject van hun kind met een handicap te voeren. Deze ouders mogen niet aan hun lot overgelaten worden. Mogelijk wordt de *draagkracht* van sommige ouders overschat. Het contextueel werken komt ook 'dichterbij' de cliënten en neemt een stukje van het 'comfort' weg.
- De vraag rijst of het hulpaanbod nog *overzichtelijk en transparant* genoeg blijft voor de cliënten. Het is belangrijk dat ouders en jongeren voldoende geïnformeerd worden over het aanbod en worden bijgestaan in het traject dat ze doorlopen.
- Voor een aantal cliënten is het moeilijker om flexibele trajecten uit te werken, en dat kan *confronterend* zijn voor hen; ze zien dingen die voor anderen kunnen en voor hen niet mogelijk zijn. Dat creëert echter de mogelijkheid om dat ter sprake te brengen in de begeleiding van de jongeren. Frequente veranderingen in zorgarrangementen zijn voor sommige jongeren (gezien hun problematiek) ook negatief, omdat op die manier houvast en structuur wegvalt. Ook steeds veranderende leefgroepen creëren stressvolle situaties voor sommige jongeren.
- De MFC-werking houdt het risico in dat het hulpaanbod een groter *prijskaartje* zal hebben voor de ouders. Voorheen werden vele aspecten van de hulp immers aangeboden in een geïntegreerd pakket en/of werden een aantal kosten verrekend met het kindergeld dat naar de voorziening kwam. Door nu meer modulair te werken, en voor de verschillende modules een kostprijs te vragen, kan voor een aantal ouders het kostenplaatje toenemen. Bv. vroeger was

een aantal huisbezoeken automatisch bij een residentieel verblijf, nu worden deze aangerekend als mobiele begeleiding. Bv. een uur meer of minder in de dagopvang wordt nu aangerekend, vroeger zat dat in het pakket. Sommige hulpverleners hebben al ervaren dat ouders mobiele begeleiding weigeren omdat ze er nu voor moeten betalen. Er is een risico dat cliënten keuzes maken inzake ondersteuningsvormen in functie van de financiële situatie en niet in functie van de noden en vragen van de betrokkenen. Men heeft ook de ervaring dat inclusieve trajecten vaak duurdere trajecten zijn. Er is meer geld nodig voor vervoer en individuele begeleiding.

- Men kan meer continuïteit bieden, maar men dient erover te waken dat dit geen valkuil wordt en niet leidt tot *afhankelijkheid* van cliënten van hulpverleners. Door regelmatige evaluatie kan vermeden worden dat trajecten onnodig gerekt worden.

Voor de hulpverlening

- Het is opvallend dat vele betrokkenen verwijzen naar de noodzaak om de *leefgroepwerking* op een andere manier vorm te geven. Groepen zijn minder vast: jongeren verblijven deeltijds, komen en gaan sneller, zijn er niet meer allemaal op dezelfde momenten. De leefgroep is minder stabiel en daardoor minder een 'rustpunt' en een 'thuis' voor de jongeren. De organisaties worden uitgedaagd om vorm te geven aan nieuwe manieren van zinvolle leefgroepwerking. De pedagogische kansen die een leefgroep biedt (bv. op vlak van relatie-opbouw, veilige context) zouden volgens de deelnemers niet verloren mogen gaan. Voorheen werd de pedagogische werking zeer sterk uitgebouwd vanuit de pedagogische relatie en de basiszorg voor dagelijkse activiteiten van de jongere. Dat verandert als je als begeleider de jongere veel minder ziet in de leefgroep en niet meer alle aspecten van die dagelijkse zorg opneemt.
- Hoe flexibeler en meer vraaggestuurd de trajecten zijn, hoe meer nood er is aan een 'zorgregisseur', iemand die instaat voor de afstemming van de diverse partners en voor de inhoudelijke coördinatie van de verschillende modules. Voor elk individu is een dergelijke zorgregisseur nodig, die een goed overzicht heeft over wat de vraag is en wat de mogelijkheden zijn.
- De MFC-werking dreigt de aandacht te richten op mobiele interventies en afbouw van de residentieële zorg. Desondanks blijft er een groep van cliënten met zeer complexe zorgnoden voor wie een residentieel verblijf de enige mogelijkheid is. Die mogelijkheid mag niet teveel onder druk komen te staan. Het MFC-verhaal mag de totaalzorg niet in het gedrang brengen. *Residentieel verblijf* moet deel van het aanbod blijven, en de kwaliteit van dit verblijf dient goed bewaakt te worden. Daar moet ook voldoende capaciteit voor blijven bestaan. Het is een valkuil dat organisaties cliënten met complexere ondersteuningsnoden zouden weren, om daardoor beter tegemoet te komen aan de outputindicatoren van de MFC-werking. Het is een pleidooi om ook rekening te houden met de zwaarte van de ondersteuningsnoden bij het bepalen van de outputindicatoren. Men mag niet in de verleiding komen lichtere zorgprofielen te gaan opnemen en zwaardere zorgprofielen in de kou te laten staan.
- Het *contextueel werken* vergt een andere relatie tussen cliënt en hulpverlener dan het werken in een leefgroep. Het opbouwen van vertrouwen is noodzakelijk en vergt tijd. Het is belangrijk ouders daarin te zien als ervaringsdeskundigen en medestanders.
- Volgens één van de pilootorganisaties zouden nog veel meer de mogelijkheden van *pleegzorg* in plaats van residentieel verblijf moeten geëxploreerd worden. Het verblijf in een leefgroep zou volgens hen eigenlijk niet langer gezinsvervangend mogen zijn. Op die manier help je cliënten ook nog meer naar de samenleving toe te gaan.

- Flexibele en gedifferentieerde trajecten op vraag van cliënten kunnen een keerzijde hebben, namelijk *versnippering van het hulpaanbod* (over verschillende mensen en contexten) en *korte termijn denken*. Dat kan potentieel de kwaliteit van de hulpverlening verminderen. De deelnemers benadrukken in dit verband de rol van een zorgregisseur.
- De groep van *jongvolwassenen* vormt een nieuwe uitdaging. Door de lange wachtlijsten kunnen jongeren nu tot 25 jaar opgevangen en begeleid worden vanuit de minderjarigenzorg. Daardoor worden de trajecten nog langer. Het vergt een aanpassing van het hulpaanbod voor deze jongeren en de uitbouw van netwerken met andere diensten. Een MFC kan in die fase een meerwaarde bieden voor de jongvolwassenen om dingen uit te proberen (bv. op vlak van wonen, voorbereiden op vrijwilligerswerk). Samenwerking tussen minderjarigen- en volwassenenzorg is hier wel nodig.
- De *druk van outputindicatoren* zou de kwaliteit van de hulpverlening in het gedrang kunnen brengen. Men ervaart een spanningsveld tussen het moeten behalen van de vereiste aantallen versus het aanbieden van de modules die men het meest wenselijk vindt voor de cliënt.

Voor de organisatie

Personeel

- Elke verandering brengt *onrust* mee bij personeelsleden, bv. een veranderde jobinhoud, nieuwe procedures etc. Goede communicatie en ondersteuning van personeel is essentieel.
- Flexibele ondersteuningstrajecten, contextueel werken, mobiele begeleiding en andere ondersteuningsvormen aanbieden vergen ook andere competenties en expertise waarover (nog) niet alle hulpverleners beschikken. Alle organisaties erkennen de noodzaak van *vorming en bijscholing* voor begeleiders om andere taken te kunnen opnemen. Ook vormen van *intervisie en coaching* zijn daarbij nodig.
- De rol van begeleiders op de werkvloer verandert. Er wordt meer flexibiliteit van hen verwacht, zowel organisatorisch, jobinhoudelijk als emotioneel. Delen van de zorg met ouders betekent bijvoorbeeld dat je als hulpverlener een stukje moet loslaten. Je hebt minder controle en minder zicht op alle aspecten van het functioneren. Door samen te leven met cliënten kon je een sterke en dichte pedagogische relatie opbouwen. Dat wordt nu verdund, en dat vergt een andere rol van begeleiding. Van begeleiders wordt meer organisatie verwacht (bv. zelf je agenda organiseren, verschillende functies combineren enz.). Tevens is het voor hen zoeken naar wat de nieuwe taakinvulling als gevolg heeft voor de samenwerking met andere disciplines of contexten (bv. school, therapie). Verandering van taakinvulling brengt immers ook onduidelijkheid mee in de verhouding tot andere functies en in de taakverdeling.
- Naast de veranderende rol van begeleiders draagt ook de hogere dossierlast bij tot een verhoging van de werkdruk op de werkvloer. Een beperkte vraag heeft namelijk ook een bepaalde opvolging nodig (bv. overleg, handelingsplan, ...). Zowel voor begeleiders en therapeuten als voor omkaderend personeel en directie is de stijgende werkdruk voelbaar. Het is een belangrijke uitdaging te bewaken dat de *werkdruk* niet te groot wordt zodat de kwaliteit van de hulpverlening gegarandeerd kan blijven.
- Sommige deelnemers hebben schrik dat met het puntensysteem voor personeel zal ingeboet worden op de kwaliteit van personeel. Door bijvoorbeeld meer mensen met een A2-niveau aan te nemen, heb je meer mensen voor dezelfde punten.

Registratie en organisatie

- Er wordt zeer vaak gewezen op de problemen met de *registratie*. De regels voor het registreren zijn onduidelijk. De registratie vergt ook veel administratief werk van personeel op de werkvloer. Zij moeten dagelijks de aan- en afwezigheden van cliënten en de ondersteuningsvorm (verblijf, dagopvang, dagbesteding en begeleiding) die de cliënten krijgen, registreren. De centrale administratie steekt vervolgens veel tijd in controle en het verwijderen van fouten, met het oog op verantwoording aan het VAPH en facturatie aan de cliënten. Hierbij geven ze aan dat het traceren van fouten een moeilijke opdracht is omwille van de manier van registreren en de flexibele trajecten die dankzij het MFC mogelijk zijn. Vele organisaties registreren nu ook nog dubbel: volgens het nieuwe systeem én volgens het oude, omdat voor hen onduidelijk is hoe het in de toekomst zal evolueren en omdat de link tussen registratie in het nieuwe systeem en facturatie nog niet helder is.
- Er zijn *grenzen aan de flexibiliteit* die een organisatie kan aanbieden. Flexibiliteit moet in evenwicht blijven met haalbaarheid. Sommige organisaties maken daarom bepaalde afspraken die de 'vrijheid' van cliënten enigszins inperken. Bv. deeltijds verblijf kan enkel op maandag, dinsdag en woensdag of op woensdag, donderdag en vrijdag. Bv. Cliënten met ernstige beperkingen die tijdelijk komen logeren, kunnen niet onmiddellijk geïntegreerd worden in het aangepaste activiteiten aanbod.
- Een MFC-werking heeft ook gevolgen voor de *infrastructuur*. De wisselende leefgroeps groottes bijvoorbeeld hebben gevolgen voor het aantal kamers en bedden. Hoe wordt best omgegaan met de beschikbaarheid van bedden voor mensen die deeltijds verblijven of die men een tijdelijk verblijf wil aanbieden? Er is een spanningsveld tussen enerzijds bedden niet leeg laten staan en anderzijds elke cliënt zijn eigen bed kunnen bieden zodat ze hun eigen plekje hebben (bijvoorbeeld bij deeltijds verblijf). Hier moeten voorzieningen op zoek naar creatieve oplossingen. Er wordt ook gepleit voor meer diverse woonvormen (zoals studiowonen, kamertraining). Dat zou meer gedifferentieerde tussenstappen naar zelfstandig wonen kunnen creëren. Leefgroepbegeleiders die ook mobiele begeleidingen doen, hebben geen kantoorruimte, en doen hun verslaggeving en voorbereidend werk bijgevolg vaak in de leefgroep.
- De MFC-werking dwingt organisaties ertoe om hun *interne procedures en systemen* aan te passen, bv. opnameprocedure, plannen van uurroosters, handelingsplanning, intervisie. Er is tijd nodig voor dit veranderingsproces. Ook de klassieke *organisatiestructuur* (afdelingen, groepen, begeleidingsdiensten) is niet helemaal aangepast aan de MFC-werking en dient bijgestuurd te worden.
- In vele organisaties is er een duidelijk onderscheid gegroeid tussen de mobiele of thuisbegeleiding, de dagopvang of het semi-internaat en het residentieel verblijf of het internaat. Zowel vanuit het perspectief van hulpverleners als vanuit het perspectief van ouders is het niet evident om die structuren nu meer in elkaar te laten vloeien. Het is een uitdaging voor organisaties te bewaken dat de verschillende functies niet los van elkaar komen te staan, maar dat er *afstemming en uitwisseling* mogelijk is.
- De *afstand* ten aanzien van de gezinnen voor mobiele begeleiding is zeer tijdrovend. Op welke wijze kan een organisatie dit opvangen? Afstand belemmert duidelijk de mogelijkheden voor het uitbouwen van flexibele trajecten en mobiele begeleiding. Ook dagopvang voor kinderen die niet mobiel zijn, impliceert verplaatsing. Door een toenemend aantal mensen in een flexibel traject staat het 'gegarandeerde vervoer' onder druk. De vraag die hieruit volgt, is of MFC's niet

per definitie meer regionaal moeten gaan werken (en geen cliënten begeleiden op verre afstand). Sommige organisaties hanteren als vuistregel een afstand van 20 à 30 kilometer, omdat dat nog haalbaar is voor mobiele begeleiding in gezinnen en scholen. Een andere organisatie heeft als principe dat de busrit voor de cliënten niet langer dan één uur mag duren.

Voor en vanuit de context

Algemeen

- De overgang naar een MFC is niet de enige verandering waarmee de organisatie geconfronteerd wordt (cf. CRZ, GES+, RPC, RTH, IJH, ...). Dat vraagt veel energie en mankracht van een organisatie. Deze veranderingen worden niet ondersteund met extra middelen.
- Men benadrukt dat de MFC-gedachte niet impliceert dat je als organisatie alle ondersteuningsfuncties of modules zelf moet aanbieden. Netwerking, samenwerking zoeken met andere organisaties, inclusieve trajecten uitbouwen, ... blijft evenzeer de uitdaging.

Verwijzers

- Verwijzers hebben een bepaald beeld van een organisatie en verwijzen bepaalde types van cliënten door voor bepaalde vormen van ondersteuning. De pilootorganisaties worden vooral gepercipieerd als 'all-in' organisaties. Ze krijgen vooral de vragen naar residentieel verblijf voor cliënten met hoge ondersteuningsnoden en een hoge prioriteit. De andere vragen komen minder bij hen terecht. Dat doorkruist soms de alternatieve paden die een MFC met de cliënten wil bewandelen. Het zal zeker nodig zijn om te investeren in het informeren van de verwijzers over de MFC-werking. Het is ook een uitdaging voor de organisaties om zich anders te profileren en op die manier opnieuw een meer diverse instroom te krijgen.
- Afbouw van residentieel verblijf is niet evident als de druk vanuit de CRZ groot is omwille van lange wachtlijsten voor residentieel verblijf. Sommige organisaties vinden het omwille van de lange wachtlijst ethisch niet verantwoord om een leefgroep af te bouwen, en doen de mobiele begeleiding bovenop. Dat zorgt voor hoge werkdruk. Ook voor ouders van kinderen met zware ondersteuningsnoden is afbouw van residentieel verblijf niet evident. Ze hebben jarenlang moeten wachten op aangepaste zorg, en die dreigt men nu opnieuw af te nemen. Op dat punt is er toch een groot verschil tussen de bijzondere jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. In die laatste sector is de vraag naar vormen van verblijf gedurende langere periodes veel groter.
- Wanneer de jeugdrechtbank een module 'verblijf' toekent, moet ook het schakelen bekrachtigd worden door de jeugdrechter. Dat is een omslachtige procedure, en de jeugdrechter heeft soms andere opvattingen over wat de cliënt nodig heeft. Jeugdrechters kiezen, volgens de participanten, veelal voor de 'veilige' oplossingen voor een cliënt en zien niet altijd de meerwaarde van alternatieve trajecten.

Integrale jeugdhulp

- Het is voor organisaties nog onduidelijk hoe het MFC-verhaal zal sporen met de intersectorale toegangspoort van integrale jeugdhulp. Als in de toegangspoort bepaalde modules strikt toegekend worden, zal het flexibel combineren en schakelen tussen modules binnen een organisatie moeilijker worden. Dat gaat in tegen de filosofie van MFC.

- Organisaties zien zeker ook kansen in het verhaal van integrale jeugdhulp: rechtstreeks toegankelijke hulp kunnen bieden, meer combinatiemogelijkheden over de sectoren heen (bijzondere jeugdzorg, VAPH, centra voor geestelijke gezondheidszorg, ...).
- De erkenning van RTH zou geïntegreerd moeten kunnen worden in de MFC-werking.
- Op sommige vlakken is er afstemming met andere sectoren nodig. Bv. iemand die in psychiatrie wordt opgenomen, telt niet mee in de bezetting van VAPH – dat bed zou dus snel opnieuw ingevuld moeten worden. Maar de voorwaarde voor opname in psychiatrie is dat de cliënt terug kan naar de voorziening.

Onderwijs

Een MFC-werking vergt ook aanpassingen in de samenwerking met onderwijs.

- Men moet erover waken dat de functie dagbesteding aan scholen geen alibi geeft om het schooltraject van moeilijke jongeren stop te zetten. Anderzijds biedt de functie voor sommige jongeren net de mogelijkheid om nog een deeltijds schooltraject te blijven lopen. Hierover zijn goede afspraken nodig met onderwijs.
- Het schoolaanbod is niet goed gespreid. Daardoor komen jongeren soms in verblijf, omdat ze een aangepaste school voor buitengewoon onderwijs willen die niet beschikbaar is in hun regio (bv. OV4 voor jongeren met ASS). Dat beperkt de mogelijkheden voor alternatieve ondersteuningstrajecten.
- MFC en school worden minder aan elkaar gekoppeld. Dit is op zich een positieve evolutie, maar levert soms praktische problemen op. Doordat school en MFC een apart opnamebeleid hebben, kan een school een kind inschrijven, zonder dat het kind een plaats heeft in de voorziening of omgekeerd.
- Onderwijs denkt nog te weinig in termen van gedeelde zorg. Als een kind deeltijds thuis woont en deeltijds in de voorziening, wordt informatie slechts aan één van beide gegeven.
- Deeltijds verblijf levert eveneens problemen op het vlak van onderwijs. Men dient dan immers een school te zoeken die zowel dicht bij huis als dicht bij de organisatie ligt. De 'dagbussen' dekken een minder grote regio dan de 'weekendbussen'. Als men in de loop van het schooljaar overschakelt van voltijds naar deeltijds verblijf of van verblijf naar thuis, is omschakeling van school zeer moeilijk.
- De regelgeving van welzijn en die van onderwijs zijn niet voldoende op elkaar afgestemd.

Thuisbegeleiding / revalidatiecentra

Sommige betrokkenen menen dat thuisbegeleidingsdiensten zich bedreigd voelen door de MFC-werking die ook mobiele begeleiding aanbiedt in het gezin. Men meent dat op dat punt goede afspraken met thuisbegeleidingsdiensten nodig zijn. Er wordt gepleit voor afstemming met thuisbegeleidingsdiensten en een duidelijke visie op wie wat doet.

De pilootorganisaties gaan ook anders om met de invulling van mobiele begeleiding:

- enkel aanbieden van mobiele begeleiding aan jongeren die ook in de leefgroep verblijven, anders doorverwijzing naar thuisbegeleidingsdiensten;
- zowel autonome als geïntegreerde begeleiding aanbieden.

Eenzelfde soort van mogelijke concurrentie wordt ervaren ten aanzien van de revalidatiecentra. Wanneer verwijzen we door naar een revalidatiecentrum of gaan we therapeuten vanuit de voorziening zelf therapie laten geven?

VAPH

De deelnemers uiten veel appreciatie voor de zeer open en constructieve samenwerking en het overleg met het VAPH in het MFC-project.

Het is echter ook duidelijk dat de pilootorganisaties bekommerd zijn over de toekomstige beleidsvoering rond de MFC-werking. Ze ervaren onduidelijkheid in de weg die de overheid precies wil opgaan met de MFC-werking: de regelgeving, de outputindicatoren, de wijze van subsidiëring, ...

- Er is nog grote onduidelijkheid over de financieringswijze. Het huidige PN/PR systeem heeft een grote impact en verschilt tussen organisaties. Sommige organisaties moeten bijvoorbeeld met 85% personeelsbezetting 105% bezetting realiseren in de MFC-werking, terwijl anderen bijvoorbeeld met meer dan 95% personeelsbezetting 110% bezetting moeten realiseren. Sommige organisaties menen dat zij over te weinig middelen beschikken om aan de gestelde verwachtingen te voldoen. De vraag is ook hoe het puntensysteem voor personeel in de toekomst zal bepaald worden.
- Men vraagt zich af hoe het project MFC spoort met de introductie van persoonsgebonden financiering. Het perspectief van het beleid hierin is onduidelijk voor de organisaties.
- Hoe zullen de wegingen van de verschillende functies in de toekomst vastgelegd worden? Een mobiele begeleiding kan bijvoorbeeld intensief zijn en zwaarder wegen dan dagopvang. Een deeltijdse dagopvang in combinatie met een deeltijds verblijf is nu duurder dan een voltijds residentieel verblijf. Moeten enkele huisbezoeken door de maatschappelijk werker bij een residentieel verblijf beschouwd worden als mobiele begeleiding?
- Er zou in de financiering een soort van basispakket per cliënt moeten voorzien zijn, ongeacht welke ondersteuningsfunctie of combinatie van functies hij krijgt. Voor elke cliënt dient immers een dossier aangemaakt te worden, wordt een handelingsplan opgesteld, wordt iemand ingezet voor de zorgcoördinatie, ...
- Er is bezorgdheid dat het huidige regelluw kader zal vervangen worden door een nieuw strikt regelgevend kader. Hoe zullen de vier functies gedefinieerd worden? Zullen er naast de kwantitatieve outputindicatoren (aantal geholpen cliënten) ook kwaliteitsindicatoren vooropgesteld worden? Er wordt ook gepleit voor doelgroepspecifieke normen, waarbij rekening gehouden wordt met de specificiteit van bepaalde groepen.
- Er is grote vraag naar een eenvoudiger registratiesysteem, dat als basis kan dienen voor zowel verantwoording als facturatie. Men spreekt duidelijk de hoop uit dat de administratie veel eenvoudiger zou kunnen verlopen en dat er heldere regels zijn inzake registratie en facturatie. Er wordt door sommigen gepleit om niet per functie, maar per module te registreren (bv. verblijf en mobiele begeleiding met lage frequentie samen in plaats van afzonderlijk).
- Hoe zal omgegaan worden met de vlottende erkenningen voor minderjarigen en meerderjarigen? Organisaties met een vlottende erkenning kunnen de overgang naar de meerderjarigenzorg meer garanderen. Het wegvallen van de vlottende erkenning zou de continuïteit naar de volwassenenzorg in gevaar kunnen brengen.
- De vraag wordt gesteld hoe flexibel men kan werken in de toekomst. Wanneer een jongere bijvoorbeeld van de voorziening terug naar huis gaat, kan hij dan zijn psychotherapeut van de

voorziening behouden? Welke functies en modules kunnen op welke wijze aangeboden worden?

De introductie van het MFC verandert het hele hulpverleningslandschap voor minderjarigen binnen het VAPH en dit heeft consequenties voor alle diensten. De MFC-werking veronderstelt bijna een regionale hertekening van het aanbod per regio voor diverse doelgroepen.

Andere

- De veranderingen in het zorglandschap impliceren dat ook de huidige opleidingen van studenten bepaalde wijzigingen moeten ondergaan. Daar waar nu de focus voornamelijk ligt op de leefgroepwerking, zal er meer aandacht moeten zijn voor het contextueel werken en moeten tools aangereikt worden om ook effectief met de context aan de slag te kunnen gaan.
- Een andere uitdaging is het herdenken van procedures zoals kinderbijslag en de samenwerking met andere sectoren in het kader van gedeelde zorg. Op die manier kan men ervoor zorgen dat de randvoorwaarden gecreëerd worden opdat flexibele trajecten mogelijk zijn en de vermaatschappelijking van de zorg gestalte kan krijgen.

2 Synthese van de overkoepelende focusgroep

We hielden, naast de focusgroepen per MFC, ook een overkoepelende focusgroep waarop vertegenwoordigers van de 10 pilootorganisaties werden uitgenodigd. De inhoud van deze focusgroep werd, door middel van een brainstorm, bepaald door de deelnemers. De vraag die centraal stond, was 'welke maatregelen/veranderingen nodig zijn om van het MFC-verhaal een succes te maken?' De thema's die naar voren kwamen, kunnen we hoofdzakelijk categoriseren op het organisatieniveau en/of op het niveau van de bredere context. We geven per thema een samenvatting van de discussie.

2.1 Beleid van het VAPH

De leden van de focusgroep benadrukken dat de ontwikkelingen naar een MFC-werking moeten sporen met andere belangrijke ontwikkelingen binnen het VAPH, zoals de evolutie naar persoonsgebonden financiering. Dat is nu niet altijd voldoende duidelijk.

2.1.1 Beschikbaarheid van het hulpaanbod

Er is nog steeds een tekort in het hulpaanbod voor personen met een handicap. Bovendien is een goede spreiding naar doelgroep en functies noodzakelijk om een goede MFC-werking te kunnen uitbouwen. De afstand, zowel in kilometers als in verplaatsingstijd, vormt een groot probleem voor het uitwerken van flexibele trajecten. Een betere regionale spreiding van het aanbod is dan ook essentieel om meer mobiele begeleiding en dagopvang/dagbesteding uit te bouwen en meer flexibele trajecten te kunnen vormgeven.

2.1.2 Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Een aantal van de MFC's hebben naast hun 'MFC-erkenning' ook een 'RTH-erkenning', hetgeen betekent dat beide los staan van elkaar. Men pleit voor een integratie van deze RTH, zodat dit een onderdeel wordt van het MFC-aanbod. Op deze manier zou men meer diversiteit in de populatie krijgen. De MFC's geven aan dat een diverse instroom er mogelijk toe kan leiden dat het flexibel

denken beter ingeburgerd geraakt waardoor begeleiders dit ook meer zullen toepassen op cliënten met zwaardere ondersteuningsnoden.

2.1.3 Administratie en output

Er heerst nog veel onduidelijkheid omtrent administratie (= registratie en facturatie) en toekomstige outputvereisten. De MFC's geven in dit verband mee dat (a) alle functies moeten worden meegenomen, (b) registratie niet op dagniveau maar op moduleniveau de voorkeur heeft, (c) financiering mogelijk aan dit laatste niveau kan gekoppeld worden en (d) niet alleen naar aantallen gekeken moet worden, maar dat men ook een aantal inhoudelijke parameters moet meenemen zodat de MFC's de kwaliteit van hun aanbod kunnen aantonen. De MFC's ervaren het regelluw kader als zeer positief, en hopen dat dit in de toekomst niet opnieuw zal vervangen worden door een zeer strikt regelgevend kader.

2.2 Integrale jeugdhulp (IJH)

De intersectorale toegangspoort IJH zal in de toekomst de CRZ-werking voor minderjarigen vervangen. De MFC's willen meegeven dat het voor de uitbouw van hun werking noodzakelijk is dat:

- niet alleen cliënten instromen die een prioritair te bemiddelen hulpvraag hebben. Een lichtere ondersteuningsvraag, die op een vroeg moment gesteld wordt, is dan immers nog moeilijk te beantwoorden. Het verbreden van de doelgroep en een meer diverse instroom zijn nodig om goed te kunnen werken als MFC.
- men niet te eng zal indiceren. De flexibiliteit van de trajecten (en voornamelijk het schakelen naar meer of minder intensieve hulpvormen) zou op deze manier niet kunnen worden gegarandeerd. Bovendien zou het voor de cliënt ook beter zijn wanneer hij niet telkens langs de (versnelde) toegangspoort moet passeren. Daarom wordt gepleit voor een indicatiestelling in termen van combinaties van functies, en niet in afzonderlijke functies.
- cliënten vroeg genoeg kunnen instromen waardoor men vroeg in het gezin ondersteuning kan bieden en daardoor mogelijk residentiële opname kan vermijden.

2.3 Samenwerking met andere diensten en sectoren

2.3.1 Gedeelde zorg

Wanneer verschillende diensten samen de zorg willen opnemen voor bepaalde cliënten, is het noodzakelijk dat dit administratief (beter) mogelijk wordt gemaakt. De MFC's geven bijvoorbeeld aan dat het beter zou zijn wanneer ze een kind zowel in het MFC als in de psychiatrie kunnen inschrijven aangezien het een voorwaarde voor opname in de psychiatrie is dat cliënten nadien terug naar het MFC kunnen. Ook de combinatie van pleegzorg en een MFC-aanbod dient beter mogelijk gemaakt te worden. Er is met andere woorden afstemming nodig op het vlak van financiering, regelgeving, enz. om gedeelde zorg mogelijk te maken.

2.3.2 Onderwijs

Inschrijving/wachlijsten

Onderwijs en welzijn hebben een verschillende manier van werken betreffende het inschrijven van jongeren. Vooreerst zijn er afzonderlijke wachtlijsten. In onderwijs hanteert men wachtlijsten op schoolniveau (over de doelgroepen en types heen) en werkt men met het tijdstip van aanmelding, terwijl men in welzijn met prioriteiten werkt. Een betere afstemming tussen beide is wenselijk om in de praktijk zorg op maat te kunnen bieden.

Dagbesteding

De MFC's vinden het positief dat ze de ondersteuningsvorm dagbesteding kunnen aanbieden aan jongeren die om een of andere reden uitvallen op school. Ze geven aan dat ze op deze manier de zorg voor bepaalde kinderen samen met onderwijs kunnen opnemen. Een aandachtspunt hierbij is dat dit voor onderwijs geen uitweg mag zijn om de zorg voor deze kinderen over te dragen aan welzijn. Het is belangrijk dat beide partners samenwerken en samen betrokken blijven op deze kinderen. Idealiter zou de praktische organisatie van de dagbesteding gebeuren door onderwijs en werken beide partners nauw samen voor de concrete invulling ervan.

2.3.3 Thuisbegeleiding, revalidatiecentra, GON-begeleiding

De mogelijkheden om als MFC in verschillende contexten mobiele begeleiding te bieden, maakt dat de grens met andere diensten vager wordt. In het geval van thuisbegeleiding gaat die afgrenzing over mobiele begeleiding in de thuiscontext, bij revalidatiecentra over de inzet van therapeuten in allerlei contexten buiten het MFC en bij GON-begeleiding over ondersteuning door begeleiders van het MFC in de school.

De MFC's geven aan dat afstemming en goede afspraken noodzakelijk zijn om niet in een concurrerende positie terecht te komen met deze diensten. Er zijn verschillende mogelijke afspraken denkbaar. Bijvoorbeeld dat mobiele begeleiding enkel opgenomen wordt indien de cliënt ook andere functies opneemt in een MFC en dat in andere gevallen doorverwezen wordt naar een ambulante dienst. Bij doorverwijzing is het noodzakelijk om rekening te houden met de vraag en de wens van de cliënt. Ook de continuïteit van hulp kan een argument zijn bij de keuze om al dan niet door te verwijzen.

Beleidsmatig dient nagedacht te worden over de vraag of thuisbegeleidingsdiensten als aparte dienst blijven bestaan, dan wel of ze onderdeel worden van een bredere regionale MFC-werking. Aan beide opties zijn voor- en nadelen verbonden, die goed dienen afgewogen te worden.

2.3.4 Meerderjarigenzorg

De regelgeving laat nu toe dat cliënten tot 25 jaar kunnen opgevangen worden in de minderjarigenzorg. Dat zal in de nabije toekomst de uitstroom vertragen, waardoor minder nieuwe cliënten kunnen ondersteund worden. Tevens stelt het de voorzieningen voor de uitdaging nieuwe en meer adequate vormen van ondersteuning te ontwikkelen voor deze jongvolwassenen. Sommige organisaties vrezen ook dat het MFC-verhaal de vlottende erkenning, die ervoor zorgt dat minderjarigen binnen eenzelfde organisatie vlotter kunnen doorstromen naar de volwassenenzorg, in gevaar zal brengen.

3 Synthese van de focusgroep met belendende diensten en sectoren

De focusgroep met belendende diensten en sectoren werd georganiseerd om ook hun perspectief omtrent de MFC's in kaart te brengen. We lieten ook hier de deelnemers de inhoud grotendeels bepalen via een brainstormronde. De vraag die hierbij centraal stond, was 'welke kansen en hinderpalen zij ondervinden in de samenwerking met een MFC?' Aangezien enkel partners vanuit onderwijs en thuisbegeleiding aanwezig waren, zullen we de besproken onderwerpen als dusdanig categoriseren. We geven telkens een samenvatting van de discussie weer.

3.1 Onderwijs

3.1.1 Wet Coens-Steyaert

Volgens een strikte toepassing van de wet Coens-Steyaert zijn alle leerlingen die ondersteuning krijgen vanuit een MFC externe leerlingen, hetgeen betekent dat scholen een ander omkaderingspakket krijgen voor (de aanwerving van) psychologen, orthopedagogen en paramedisch personeel.

Uit de discussie bleek dat niet alle scholen op dezelfde wijze omgingen met deze wet, waardoor de verandering van het statuut voor de MFC-leerlingen andere gevolgen heeft voor de verschillende scholen. Bijvoorbeeld, bij één van de scholen is de omkadering voor een bepaald type gestegen terwijl dit bij de andere school gedaald is.

3.1.2 Leerlingenvervoer

De participanten geven aan dat de specifieke toepassing van de wet Coens-Steyaert voor leerlingen van het MFC ook gevolgen heeft voor het leerlingenvervoer. Ook hier zijn er verschillen tussen de scholen, namelijk in de ene school behouden de kinderen hun 'oud statuut' betreffende het leerlingenvervoer en in de andere school is dit niet zo waardoor deze school meer problemen ervaart met het leerlingenvervoer en het tekort aan bussen.

Men geeft aan dat de ondervonden problemen deels zouden verminderen wanneer er zowel met het adres van het MFC als met het thuisadres van deze kinderen rekening zou worden gehouden, voornamelijk voor de deeltijdse trajecten. Een aanpassing van de webapplicatie is hiervoor noodzakelijk. Daarnaast zouden een aanpassing van de kaarten en nieuwe afspraken omtrent de actieradius mogelijke oplossingen bieden voor dit probleem.

3.1.3 Inschrijvingsbeleid

Het inschrijvingsbeleid van welzijn is verschillend van dat van onderwijs. De tijdstippen waarop MFC's kinderen inschrijven, passen niet in het inschrijvingsbeleid van de scholen. Bovendien maakt een school één wachtlijst, los van type of doelgroep. Een flexibeler inschrijvingsbeleid en de mogelijkheid om kinderen tijdens het schooljaar los van de wachtlijsten te kunnen inschrijven, zouden aan dit euvel tegemoet komen. Bijvoorbeeld, wanneer een MFC een crisisopname doet en een school nodig heeft voor het kind, zou dit via statutaire richtlijnen beter mogelijk moeten worden gemaakt. Hierbij zou men idealiter ook kinderen zonder een BO-protocol moeten kunnen opnemen. Een tweede suggestie is om de scholen voor buitengewoon onderwijs uit het GOK-decreet te halen zodat ze flexibeler kunnen omgaan met de inschrijvingen. Hierbij wordt wel aangegeven dat het GOK-decreet voor 'niet-schoolgaanden' een middel is om toch in een school terecht te kunnen. Een afschaffing van het systeem 'niet-schoolgaanden' zou dan gelijktijdig moeten gebeuren.

3.1.4 Administratie

Het registreren van aan- en afwezigheden in onderwijs en welzijn loopt anders. Het is voor ouders niet duidelijk welke briefjes ze nu nog waar moeten afgeven.

Wanneer leerlingen ondersteuning krijgen vanuit een MFC, doet men veel dubbel werk. Het systeem van het MFC is niet aangepast aan onderwijs. Hierdoor wordt er in onderwijs en welzijn apart geregistreerd. Een ander voorbeeld van gebrekkige afstemming is dat er binnen onderwijs een individueel handlingsplan (IHP) gemaakt moet worden en binnen welzijn is dit een zorgdossier. Wanneer men geïntegreerd wil werken (= gedeelde zorg tussen onderwijs en welzijn) zorgt dit voor dubbel werk. Het afstemmen van administratieve systemen is wenselijk omdat er veel tijd in gestoken wordt die ten koste gaat van de tijd voor de kinderen.

3.1.5 Personeelsinzet

Op het vlak van dagbesteding en mobiele begeleiding biedt een MFC een meerwaarde, voornamelijk in het geval van crisissituaties en voor laag functionerende kinderen. Een MFC kan personeel en uren inzetten in de school waardoor men samen de zorg kan opnemen in moeilijke situaties. Leerkrachten, begeleiders en paramedici van onderwijs en welzijn bieden dan een gezamenlijk en geïntegreerd aanbod. Er wordt wel aangegeven dat het inzetten van opvoeders en leerkrachten geen evidente opdracht is omdat je onder andere met twee verschillende statuten zit.

3.1.6 Flexibele onderwijstrajecten

Wanneer een leerling naar een zorgboer gaat of twee dagen niet naar school komt, dan is hij in feite onwettig afwezig. Er is in die situaties een doktersattest nodig om deze afwezigheden te wettigen. Het beleid zou hiervoor een alternatief moeten bieden zodat deze leerlingen niet onwettig afwezig zijn wanneer ze een flexibel onderwijstraject hebben. De participanten geven aan dat dit ook voor ouders een opluchting zou zijn aangezien het voor hen ook een administratieve belasting is.

3.2 Thuisbegeleiding

3.2.1 Afgrenzing thuisbegeleiding en mobiele begeleiding vanuit MFC

In het kader van vroegbegeleiding en begeleiding aan volwassenen vormt de afgrenzing geen probleem. Voor de schoolgaanden is de afgrenzing moeilijker en dringt de vraag 'wie doet wat?' zich op. Er zijn goede afspraken nodig hieromtrent.

3.2.2 Thuisbegeleiding als afzonderlijke dienst of als deel van het MFC

Er wordt aangegeven dat de keuze voor thuisbegeleiding als afzonderlijke dienst of als deel van het MFC geen evidente keuze/beslissing is, beide hebben voor- en nadelen. Ouders zien een thuisbegeleidingsdienst bijvoorbeeld als een onafhankelijke dienst, hetgeen drempelverlagend werkt. Daarentegen kan het aanbieden van mobiele begeleiding vanuit eenzelfde organisatie voor ouders ook net drempelverlagend zijn wanneer ze de stap moeten/willen zetten naar bijvoorbeeld dagopvang. Tevens is er meer intensieve thuisbegeleiding mogelijk vanuit een MFC.

Het is belangrijk dat een eventuele beslissing hieromtrent in de vorm van een breed debat gebeurt. Tevens dient men rekening te houden met het verschil tussen aparte thuisbegeleidingsdiensten en thuisbegeleidingsdiensten die deel uitmaken van een groter geheel waarin het MFC ook vervat zit. Tot

slot stelt men dat goede afspraken steeds noodzakelijk zijn opdat de diensten complementair zouden zijn en niet in een concurrerende positie terecht komen.

3.3 Communicatie, een ervaren knelpunt

De participanten geven aan dat communicatie, zowel naar hen als naar ouders toe, een belangrijk aandachtspunt is. Goede informatie en kennis over de mogelijkheden van een MFC is noodzakelijk om correcte informatie te geven en vragen te kunnen stellen. Voornamelijk voor diensten die minder nauw samenwerken met een MFC is dit essentieel.

Bovendien is meer informatie voor en communicatie met de mensen op de werkvloer cruciaal. Wanneer men bijvoorbeeld op voorhand met belendende diensten en sectoren in overleg was getreden, hadden verwachte knelpunten aangehaald kunnen worden (bv. leerlingenvervoer) en had men proactief stappen kunnen ondernemen. Er is beleidsmatig te weinig rekening gehouden met de impact van de MFC-werking op andere diensten en sectoren.

Tot slot is het belangrijk dat men hetzelfde woordenboek gebruikt zodat iedereen ook over hetzelfde spreekt. Op die manier kunnen problemen in de communicatie vermeden worden.

4 Conclusie

Er werden in totaal 12 focusgroepen georganiseerd: één focusgroep per MFC (n=10), een focusgroep over de MFC's heen en een focusgroep met belendende diensten en sectoren. In deze focusgroepen werd gezocht naar belemmerende en faciliterende factoren en naar kansen en valkuilen bij de overgang naar en de uitbouw van een MFC. De elementen die naar voren kwamen, werden ingedeeld in verschillende niveaus: de cliënt, de hulpverlening, de organisatie en de bredere context.

Op *cliëntniveau* werden vooreerst een aantal kenmerken genoemd die de overgang naar en de werking van een MFC vergemakkelijken dan wel bemoeilijken. Globaal genomen is er consensus dat de MFC-werking voor verschillende cliënten en verschillende doelgroepen mogelijk is. Het heeft voor de verschillende groepen echter een andere betekenis en krijgt hierdoor ook een andere invulling, met andere doelstellingen. Volgens de deelnemers aan de focusgroepen ligt de meerwaarde van een MFC voor de cliënten vooral hierin dat zij meer regie hebben over hun ondersteuning(traject) en dat er meer vraaggestuurde ondersteuning / ondersteuning op maat gerealiseerd kan worden door de flexibele combinatiemogelijkheden van verschillende functies. Daarnaast kan men inclusiever werken doordat mobiele begeleidingen in diverse contexten mogelijk zijn en biedt de functie dagbesteding alternatieven voor kinderen die (tijdelijk) niet naar school kunnen. Naast deze kansen voor cliënten worden ook een aantal uitdagingen geformuleerd. Vooreerst stelt het MFC-verhaal nieuwe verwachtingen ten aanzien van minderjarigen en hun ouders en dit vraagt sensibilisering van en aanpassingstijd voor de cliënten. Hierbij is een goede vraagverduidelijking en adequate informatie over de mogelijke ondersteuningsvormen essentieel opdat cliënten en hun context meer regie kunnen hebben over hun ondersteuning. Tot slot zijn er nog twee andere belangrijke aandachtspunten, opdat de MFC-werking geen bedreiging zou vormen voor cliënten: (a) het prijskaartje van de ondersteuning en (b) het bewaken dat aan de ondersteuningsnoden van het kind tegemoet gekomen wordt binnen de flexibiliteit die een MFC-werking biedt.

Ook op *organisatieniveau* zijn er verschillende factoren te identificeren die een MFC-werking kunnen vergemakkelijken c.q. bemoeilijken. De kansen van het veranderingsproces naar een MFC en van de

MFC-werking liggen volgens de participanten vooreerst in het kunnen uitbouwen van een doordacht personeelsbeleid waarin expertise en competenties van personeelsleden beter benut en aangescherpt kunnen worden. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om als organisatie verder te groeien door bestaande structuren te herdenken, nieuwe methodieken te ontwikkelen enz. om de kwaliteit van de hulpverlening te vergroten. Het herdenken van de leefgroepwerking en het voorzien van een zorgregisseur vormen bijvoorbeeld belangrijke uitdagingen. Bovendien hebben personeelsleden nood aan vorming, intervisie en coaching om de verandering in denkwijze en visie die een MFC-werking met zich meebrengt, gestalte te kunnen geven.

Op *contextniveau* ervaren de MFC's de huidige visie van volwaardige participatie en inclusie van mensen met een handicap en de huidige beleidskeuze voor vermaatschappelijking van de zorg als ondersteunend voor de MFC-werking. Om de MFC-werking echter ten volle gestalte te kunnen geven, is sensibilisering van verwijzers noodzakelijk evenals afstemming met de ontwikkelingen binnen integrale jeugdhulp, met de ambulante diensten binnen het VAPH en met onderwijs. Tevens is het noodzakelijk dat de toekomstige beleidsvoering op vlak van registratie, outputindicatoren en financiering van de MFC's inzichtelijk wordt voor de organisaties opdat ze de beleidsdoelstellingen op een adequate manier kunnen realiseren.

Hoofdstuk 5

Het perspectief van de cliënten

1 De participanten

Er werden in totaal 25 interviews afgenomen betreffende 23 cliënten²⁰. De gesprekken vonden meestal plaats met (één van) de ouders. Tijdens twee gesprekken was er een begeleider aanwezig en bij drie gesprekken was de minderjarige cliënt aanwezig. De leeftijd van de cliënten varieert van 6 tot 21 jaar en de meerderheid zijn jongens.

2 Huidige ondersteuning van de cliënten

We geven hieronder weer van welke ondersteuning de participanten gebruik maken op het ogenblik van het interview, en waarom zij deze keuze gemaakt hebben. Zij maken daarbij nog gebruik van de 'oude' terminologie in verband met de erkenningstelsels (internaat, semi-internaat).

2.1 Overwegend verblijf (n= 9, 39.1%)

Drie cliënten verblijven voltijds in de voorziening, zowel tijdens de week als tijdens de weekends. In twee situaties geven de ouders aan dat de verzorging thuis te zwaar geworden is voor hen en/of dat de verplaatsing van de voorziening naar thuis (financieel of fysiek) te belastend is.

'We zijn ongeveer 5 jaar geleden op het internaat van X terecht gekomen omdat het onmogelijk was om A. thuis nog te verzorgen. Bovendien werden de busritten te vermoeiend voor haar ... Ze kan niet meer naar huis komen omwille van de financiële kosten voor het vervoer.' (interview 2²¹)

'Vroeger kwam ze vaker op zondag naar huis. Dit is met ouder worden te moeilijk geworden voor ons. We gaan zelf wel ieder weekend naar daar en springen ook door de week eens binnen als we organisatie X passeren.' (interview 14)

Het derde kind verblijft momenteel ook in de weekends in het MFC ten gevolge van een maatregel van de jeugdrechter. Voordien kwam de cliënt tijdens de weekends naar huis.

Zes cliënten verblijven tijdens de week op het internaat en gaan in het weekend meestal naar huis. Ook tijdens de vakanties zijn deze kinderen afwisselend thuis en in het MFC. De keuze voor het internaat wordt vanuit verschillende overwegingen gemotiveerd: ouders kunnen de zorg niet alleen dragen, de afstand tussen de woonplaats en de school is te groot, het kind heeft nood aan een specifieke begeleiding of behandeling.

²⁰ Er zijn twee gezinssituaties waarin de ouders gescheiden zijn en er van beide ouders een interview werd afgenomen. Aangezien de inhoud van de interviews grotendeels overeenkomt, hebben we deze samengevoegd. In dit hoofdstuk gebruiken we dan ook de 23 cliënten als basis in plaats van de 25 interviews.

²¹ Om de privacy van de participanten zo goed mogelijk te waarborgen, hanteren we hier een andere nummering dan degene die in hoofdstuk 2 gebruikt werd.

'A. heeft een zware vorm van autisme. ... Het is voor mij moeilijk om A. lang thuis te houden, omdat ze zeer aanhankelijk is en ik op die manier mijn werk niet gedaan krijg. Ik kan zelfs niet alleen naar het toilet gaan.' (interview 1)

'Het is voor ons niet mogelijk om C. meer thuis te houden omwille van haar gedragsproblemen. We hebben tijd nodig om op adem te komen. In de vakanties zijn halve weken het maximum.' (interview 7)

'Ik ben hier toen naar school gekomen en zit ook op het internaat omdat het te ver van huis is.' (interview 8, cliënt)

Bij de helft van deze groep (n=3) is er gekozen voor residentieel verblijf na overleg met het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg of is die beslissing genomen door de jeugdrechter omwille van de complexe gezinsproblematiek en/of de onveilige situatie voor de kinderen. In deze gezinnen is er een combinatie van een complexe kind- en gezinsproblematiek.

'Ik kom uit een heel agressieve relatie waar G. ook in de klappen deelde. In 2005 werd het thuis moeilijk met de kinderen. Mijn ex-man woonde niet meer bij ons, maar hij stalkte ons wel nog. De kinderen zijn naar een dagcentrum gegaan en men dacht dat dit wel voldoende zou zijn. In het dagcentrum heeft men gemerkt dat de kinderen meer nodig hebben en samen hebben we de vraag naar een MPI gesteld aan het comité. Dit ging niet onmiddellijk, maar er zijn toen drie plaatsen vrijgekomen in organisatie X. Ook daar liep het moeilijk met G. en is hij opgenomen in de psychiatrie en daar hebben ze een gedragsstoornis en posttraumatische stress vastgesteld en gezegd dat organisatie Y de beste oplossing was. Ook tijdens zijn periode in Y is hij een aantal keer in de psychiatrie opgenomen en de laatste keer is daar ook een verstandelijke handicap vastgesteld.' (interview 9)

'De kinderen werden via een beschermende maatregel in de voorziening geplaatst omwille van het geweld van mijn ex-man ten aanzien van mij, waarvoor de burens ook een aantal keren de politie hebben gebeld.' (interview 12)

Bij één derde van de kinderen met een voltijds residentieel verblijf (n=3) wordt het verblijf gecombineerd met een contextbegeleiding in een relatief beperkte intensiteit. Dat wil zeggen dat er respectievelijk één keer per maand, één keer om de paar maanden en één keer per zes weken iemand van de organisatie op huisbezoek komt. In hoofdstuk 3 werd dit omschreven als 'laag frequente begeleiding', namelijk één of minder dan één keer per maand. De frequentie van die begeleiding lijkt evenwel flexibel ingezet te worden naargelang de noden.

'Er komt een gezinsbegeleider thuis, wanneer het goed loopt is dat ongeveer 1 keer om de 6 weken en wanneer er meer nood is, dan ga ik al eens naar daar en komt zij ook wat meer of sneller naar hier. Ik kan haar ook bellen als ik vragen heb of als er problemen zijn.' (interview 9)

'L. (= de thuisbegeleidster) komt iedere maand op huisbezoek. We hebben het dan over de opvoeding van N., we babbelen wat en ik kan zo ideeën opdoen.' (interview 19)

Eén van de kinderen in voltijds verblijf krijgt ook leertrajectondersteuning.

'Sinds mei krijgt ze ook leertrajectondersteuning omdat het moeilijk loopt op school. Ze zoeken hier naar iets dat bij C. past en gaan kijken of ze C. kunnen opvangen wanneer ze in september start met halve dagen naar school te gaan.' (interview 7)

Enkele participanten verwijzen naar de mogelijkheid dat ouders in de leefgroep komen om activiteiten te doen met hun kind, of om doorheen activiteiten te werken aan de ouder-kind-interactie.

'Ik ben ook een aantal woensdagnamiddagen in de leefgroep mogen gaan meedraaien. Zo kan ik zien hoe het daar aan toe gaat. Ik ben toen ook mee op activiteiten geweest, zoals gaan zwemmen, en naar het dierenpark op het domein.' (interview 9)

2.2 Combinatie van deeltijds verblijf en dagopvang (n= 2, 8.7%)

Eén van de cliënten verblijft enkele dagen in de voorziening, gaat op woensdagnamiddag naar de dagopvang en is de overige dagen thuis.

'We zijn wel enorm blij met deze deeltijdse plaats, want het is niet gemakkelijk om je kind los te laten en met deeltijds verblijf in combinatie met school is het voor ons haalbaar.' (interview 11)

Een andere jongere verblijft twee dagen per week in het MFC en drie dagen per week in dagopvang.

'We konden in dit traject stappen omdat er aanvankelijk geen plaats was om hem voltijds op internaat te laten komen, maar ze wilden ons wel op de wachtlijst zetten. Dit vonden we niet nodig, omdat dit voor ons eigenlijk de ideale combinatie is en de stap dan ook minder groot was ten opzichte van hem voltijds op internaat te laten gaan.' (interview 21)

2.3 Dagopvang (n= 8, 34.8%)

Acht kinderen gaan naar het semi-internaat, waarvan één deeltijds. In de keuze voor dagopvang spelen voor ouders de opvangmogelijkheden voor en na de schooluren, op woensdagnamiddag en tijdens de vakanties een belangrijke rol. Ook de mogelijkheden om therapie tijdens of na de schooluren in te bouwen, is een belangrijk element in de keuze.

'We hebben voor het semi-internaat gekozen, omwille van de woensdagnamiddag en de vakantie-opvang.' (interview 3)

'J. gaat naar school binnen organisatie X en hij zit er op het semi-internaat zodat hij voor- en naschoolse opvang krijgt en niet met de bus naar school moet gaan. Dit is zowel voor hem als voor ons aangenamer en gemakkelijker.' (interview 13)

'Hij krijgt er vier keer per week logo, drie keer per week kiné, één keer per week bij de ortho en om de zoveel tijd opvolging van zijn gehoor en hoorapparaten. ...Dat is wel een voordeel van het semi-internaat, want anders moesten we buiten de schooluren nog naar de therapie. Nu is hij wel lange dagen weg, maar is dat wel allemaal gebeurd.' (interview 16)

Vele van deze ouders kiezen bewust niet voor een voltijds verblijf.

'Ze hebben in het begin voorgesteld om L. ook op internaat te laten komen, maar hij was toen nog zo klein en ik wilde dat niet. Ik denk ook niet dat op internaat gaan iets voor L. is.' (interview 16)

'Het internaat was totaal geen optie voor ons. Dat is goed als het thuis echt niet houdbaar is of de afstand te ver, maar dat was voor ons niet het geval.' (interview 23)

Er zijn weinig gezinnen die dagopvang combineren met contextbegeleiding. Het gaat voornamelijk over (half)jaarlijkse evolutiegesprekken/besprekingen van het handelingsplan. Eventueel wordt dit gecombineerd met opvoedingstips, situatieaanpak etc.

'Ze komen nu ook nog wel aan huis om het handelingsplan en de evolutie te bespreken. ... Ze geven dan ook raad naar de aanpak van bepaalde situaties toe. Dit is ongeveer halfjaarlijks denk ik.' (interview 16)

2.4 Contextbegeleiding (n=4, 17.4%)

Vervolgens zijn er drie gezinnen die hoog frequente, namelijk wekelijks²² mobiele begeleiding ontvangen. Deze begeleiding is meestal zowel op de ouders als op het kind gericht.

'H. (= gezinsbegeleidster) komt één keer per week langs, en het bezoek duurt ongeveer 3 à 4 uur. ... We kunnen bij H. ons verhaal kwijt. Ze staat ons bij met hulp en tips en ze helpt zoeken naar mogelijkheden om met de situatie om te gaan, en dit telkens opnieuw. Het is belangrijk dat H. helpt zoeken naar oplossingen, omdat we het anders misschien al hadden opgegeven. Ze helpt ons ook met praktische zaken zoals contacten met de GON-begeleiding en de school.' (interview 15)

In één gezin komt zowel een ouder- als een kindbegeleider.

'Er komt wekelijks een kindbegeleidster voor A., dit is ongeveer 1 à 2 uur per week en ook zijn zus L. wordt betrokken. Tijdens de kindbegeleiding worden bepaalde reacties uitgelokt, ze tekenen en knutselen en werken rond gevoelens. Soms zijn wij ook aanwezig op de kindbegeleiding. Wijzelf krijgen 1 keer per week ongeveer 1 uur ouderbegeleiding. Dit wordt door een andere persoon gegeven en we werken vooral rond opvoeding en aanpak. We krijgen uitleg en trachten dat in praktijk om te zetten. We bespreken ook crisissituaties en er werd ook naar onze geschiedenis gekeken via een genogram. We werken ook rond gevoelens en het benoemen van gevoelens (bv. A., ik zie dat je boos bent).' (interview 4)

Meestal is deze contextbegeleiding op vrijwillige basis, een enkele keer ook opgelegd door de jeugdrechter.

Eén jongere krijgt begeleiding bij het studiewonen.

'Ik woon nu op een studio met begeleiding en vindt de hulp heel super. Ik heb de begeleiding nodig om te oefenen bij het koken, hoe alles moet, ... meer zelfstandig worden.' (interview 8)

3 Multifunctionele centra

3.1 Werden de participanten geïnformeerd over de MFC-werking?

Ongeveer 43% van de participanten (n=10) werd door de organisaties zelf op de hoogte gebracht van de vernieuwing in verband met de MFC-werking. Dat gebeurde via verschillende communicatiekanalen, zoals bijvoorbeeld een infoavond, een e-mail, een brief, telefonisch of mondeling bij het ondertekenen van een nieuw contract en/of via een begeleider.

'Ze hebben daar iets over gezegd en dat uitgelegd, want ik moest een nieuw contract gaan tekenen daarvoor.' (interview 6)

²² In één van de casussen houdt dit in dat men de ene week bij de moeder gaat en de andere week bij de vader.

'Eind 2011, begin 2012 zijn we naar een vergadering geweest waarin MFC en persoonsvolgende financiering werden uitgelegd.' (interview 14)

Enkele participanten (n=4, 17%) vernamen van de MFC-werking naar aanleiding van het interview. Ze werden ervan op de hoogte gebracht toen ze gevraagd werden deel te nemen aan dit onderzoek.

Bij de participanten die geïnformeerd werden, valt vooreerst op dat zij niet goed meer weten wat er precies verteld is. Zij kunnen veelal niet aangeven wat het MFC inhoudt. Daarnaast stond in de informatie veelal centraal dat er voor de cliënt niets/niet veel zou veranderen.

'Ik weet niet meer wat ze precies gezegd hebben omdat het bij ons bleef zoals het was.' (interview 6)

'Ik heb er een tijdje terug iets over gehoord, dat ze meer aan huis gaan komen, een soort 'nanny'. Voor de rest heb ik geen idee wat het zou kunnen zijn. De begeleiding heeft ook gezegd dat het in mijn situatie niet zo'n verschil zou maken.' (interview 9)

'Ze heeft dat toen wel uitgelegd, maar aangezien het voor ons niet van toepassing was (dit heeft ze toen gezegd), heb ik dat niet echt opgeslaan.' (interview 15)

Acht participanten (34.8%) geven expliciet aan dat ze niet eerder geïnformeerd werden over de verandering van het MFC.

'Het gebrek aan communicatie van de wijzigingen vind ik wel een heikel punt. Dit had beter en vroeger gemogen zodat we hierop voorbereid waren.' (interview 13)

3.2 Perspectief van de participanten: mogelijkheden van MFC

Sommige participanten ervaren daadwerkelijk *de meerwaarde* van de MFC-werking. Ze verwijzen daarbij vooral naar de mogelijkheden van deeltijds verblijf en naar de flexibele combinatie van deeltijds verblijf en dagopvang.

'Dankzij het proefproject is ze in organisatie X. Deeltijds verblijf was anders niet mogelijk. Het MFC heeft ons een plaats bezorgd en hier zijn we heel blij mee. Het is niet gemakkelijk om je kind los te laten.' (interview 11)

'Als het goed blijft gaan op school, gaan we stilaan werken aan terugkomst naar huis, door N. bijvoorbeeld deeltijds naar huis te laten komen.' (interview 19)

'Het flexibele traject (= verblijf en dagopvang) zorgt voor een goede balans in het gezin. Ik kan meer tijd vrijmaken voor mijn andere zoon als T. op internaat is. Er hangt veel meer positieve energie, omdat T. ook merkt dat we hem missen en blij zijn als hij thuiskomt. Je kan ook meer geduld uitoefenen doordat je weet dat je een rustmoment hebt in de week en er sprake is van gedeelde zorg.' (interview 21)

'We vinden het goed dat er meer kinderen en gezinnen geholpen kunnen worden en eigenlijk zou deze combinatie van ondersteuning (= verblijf en dagopvang) voor een grote groep van mensen een goed aanbod zijn. Het is vreemd dat dit nog niet langer mogelijk was.' (interview 21)

Eén cliënt is overgestapt van een verblijfsmodule naar dagopvang.

'De overgang van internaat naar semi-internaat is sinds dit jaar gebeurd, maar vorig schooljaar hebben ze dit voorbereid. ... Ik heb zo kunnen aanpassen, want ik heb lang op internaat gezeten en dan moest ik terug wennen om veel thuis te zijn.' (interview 6, cliënt)

Participanten die nog niet direct de voordelen van de MFC-werking hebben kunnen ervaren, kunnen wel een aantal voorbeelden geven waarin het MFC voor hen een meerwaarde zou kunnen betekenen. Ze zien er dus de *potentiële meerwaarde* van. Daarbij worden vooral de mogelijkheden van logeren en tijdelijke opvang genoemd.

'We weten dat dankzij het MFC onze vraag naar logeren gemakkelijker is en dat het dankzij het MFC en de overstap naar het buitenhuis ook mogelijk is om nu in zijn leefgroep te logeren. We ervaren de veranderingen als positief en hopen dat dit ook zo zal blijven voor de gasten. We hopen wel dat er een bepaalde stabiliteit blijft en dat het geen 'komen en gaan' wordt.' (interview 17)

'We hebben een aantal jaren terug een zeer moeilijke periode gehad. In zo'n periodes kan het wel nuttig zijn als ze daar had kunnen logeren.' (interview 10).

'Als ik bijvoorbeeld iets aan de hand heb en naar het ziekenhuis moet, dan zouden ze hem bijvoorbeeld enkele dagen kunnen opvangen. Als alleenstaande moeder zou me dit wel gerust stellen als dit nu dan zou kunnen, want ik denk wel regelmatig 'wat als er met mij iets gebeurt'.' (interview 16)

Ook de uitbreiding van de mogelijkheden om contextgericht te werken wordt door ouders geapprecieerd.

'Zowel het kind als de ouders krijgen begeleiding. Bovendien komen ze aan huis en in die context is het meeste gedrag zichtbaar en leer je de situatie het beste kennen.' (interview 4)

Opvallend is tevens dat verschillende participanten erop wijzen dat een dagopvang of deeltijds verblijf de eerste stap kan zijn naar een later voltijds residentieel verblijf.

'We zouden op die manier de stap kunnen zetten naar het internaat.' (interview 10)

'Op termijn zien we voltijds verblijf nu ook beter zitten. We kennen organisatie X nu ook beter en hebben er vertrouwen in dat ze een manier vinden om op haar niveau in interactie te gaan en om een aanbod samen te stellen dat i. gelukkig maakt.' (interview 11)

Desondanks bestaat er bij sommige participanten ook een zeker scepticisme ten aanzien van de veranderingen.

'We vragen ons af of het MFC-verhaal zoveel aan de praktijk zal veranderen. Vragen ouders wel grote veranderingen? Wij hebben het gevoel dat de meeste ouders tevreden zijn met de ondersteuning die ze krijgen en dat ze geen grote veranderingen vragen.' (interview 17)

3.3 Perspectief van de participanten: negatieve gevolgen van MFC

Ouders verwoorden ook een aantal bekommernissen en negatieve veranderingen, die zij (al dan niet terecht) linken aan de verandering naar een MFC.

Vooreerst gaat het over zeer *praktische veranderingen*, zoals een wijziging in therapie-uren of de afschaffing van een warme maaltijd.

'We krijgen nu ook 's avonds een warme maaltijd in plaats van 's middags. Ik vind dat niet logisch want het eten wordt 's middags klaargemaakt en 's avonds warm eten is ongezond. Ik vind de veranderingen niet goed.' (interview 2, cliënt)

'Sinds 2012 zijn de therapieën gestopt. Ze hebben gezegd dat J. het veel minder nodig heeft in vergelijking met sommige andere kinderen en aangezien ze te weinig mensen en middelen hebben, krijgt J. nu geen therapieën meer. We hebben vorig jaar dan nog een moeilijke periode gehad omdat hij in een moeilijke klas zat en daardoor stelden er zich terug meer problemen. We vroegen dan ook om de therapieën terug op te starten, maar omwille van personeelsgebrek kon dit niet.' (interview 21)

Ook het feit dat de *kamers gedeeld* (moeten) worden met meerdere cliënten is een knelpunt voor ouders.

'We zien dat bepaalde kinderen nu meer naar huis gaan. Het nadeel is dat er andere kinderen in hun bed slapen en dat vinden we niet OK.' (interview 14)

'Het is goed dat er andere ouders ook soms geholpen worden, maar het is voor sommige gastjes niet eenvoudig om hun kamer te delen. Ze moeten dat ook respecteren. Voor A. zou het geen optie zijn om haar haar kamer te laten delen. Zelfs thuis mag er niets aan haar kamer veranderen of moet ik niet vragen om in haar kamer te slapen.' (interview 1)

Sommige cliënten zijn van *leefgroep moeten veranderen* naar aanleiding van de overgang naar het MFC.

'Ik zit nu in een meer zelfstandige leefgroep waarin iedereen een normaal IQ heeft. Ik vond deze verandering in het begin niet leuk omdat de leefgroep en de begeleiding veranderden, maar nu vind ik deze groep eigenlijk wel beter.' (interview 2, cliënt)

'M. is in januari verhuisd naar het buitenhuis omwille van het MFC. Aanvankelijk werd dit zeer slecht gecommuniceerd, wij werden niet betrokken in de beslissing en de verhuis werd ons gewoon meegedeeld.' (interview 17)

Een aantal ouders wijst op *het duurder worden van de zorg*.

'We gaan nu betalen wat we nodig hebben en niet meer het hele pakket. Hoe meer zorg je krijgt, hoe duurder het wordt. Ze hebben gezegd dat het voor mij niet veel duurder zal worden, vooral de gasten van het semi-internaat zouden meer moeten betalen.' (interview 2, cliënt)

'Er zijn voor- en nadelen aan het gegeven. We hebben de indruk dat alles wat ze veranderen, neerkomt op besparingen en dat het daardoor voor de mensen zelf duurder wordt. Het is in theorie wel allemaal mooi, maar in de praktijk is het allemaal niet zo evident.' (interview 14)

'Ik vind het wel een nadeel dat 2/3^e van het kindergeld naar de voorziening gaat terwijl T. daar niet voltijds verblijft. ... Eigenlijk zouden ze beter maar 1/3^e van het kindergeld afhouden als kinderen in een flexibel traject zitten. Het is niet goedkoop en voor sommige ouders is het heel moeilijk of zelfs onhaalbaar om de facturen te betalen.' (interview 21)

Sommige participanten wijzen op de *grotere stress en werkbelasting bij begeleiders*.

'Er zijn constant discussies en stress bij de begeleiding. Ze proberen het wel weg te steken, maar ik merk het wel.' (interview 2, cliënt)

'We denken dat het MFC-verhaal meer impact heeft op de begeleiding dan op de gasten zelf. Er is zo bijvoorbeeld iemand tijdens de vakantie komen logeren en dit zal voor het personeel waarschijnlijk meer inspanning kosten dan dat de gasten hier last van hebben.' (interview 17)

4 Evaluatie van de huidige ondersteuning vanuit het perspectief van de participanten

4.1 Tevredenheid

De participanten geven bijna allemaal aan (heel) tevreden te zijn met de ondersteuning die ze momenteel krijgen. Slechts één persoon (waarvan de andere ouder wel tevreden was) gaf aan niet tevreden te zijn omdat hij de ondersteuning niet nuttig vindt, maar het opgelegd wordt vanuit de jeugdrechtbank: *'ze kan eigenlijk niks komen doen, want alles loopt goed.'* (interview 18)

De ouders zijn vooral tevreden omdat ze positieve veranderingen en evoluties zien bij hun kind en/of omdat ze ervaren dat hun kind open gebloeid is en zich gelukkig voelt.

'Ik merkte onmiddellijk dat B. op zijn plaats zit en dat hij week na week beter werd en in de positieve zin veranderde.' (interview 5)

'We zijn zeer tevreden en hebben niet de indruk dat er iets ontbreekt. Ze gaat heel graag naar organisatie X en is er ook gelukkig.' (interview 10)

'Hij heeft ook al grote stappen voorwaarts gezet. Ik had nooit gedacht dat hij zou kunnen lopen, spreken, lezen en schrijven. Hij gaat nog steeds vooruit en zal natuurlijk ooit wel zijn grens bereiken, maar nu gaat het goed.' (interview 16)

'We zijn erg tevreden over organisatie X. Hij heeft er zowel motorisch als naar waarden en normen veel bijgeleerd. Ze hebben hem er ook geleerd hoe hij zich ten opzichte van anderen kan uiten, waardoor hij zich nu in een gewone groep van mensen kan begeven. Het is dank zij organisatie X dat hij nu ook naar een gewone middelbare school kan gaan.' (interview 22)

'We zijn heel tevreden over het semi-internaat. Hij krijgt begeleiding bij zijn huiswerk, er zijn woensdagnamiddagactiviteiten en hij wordt opgevangen in de brede zin van het woord. Hij leert bijvoorbeeld met anderen omgaan en spelen. ... We zien hem met de jaren veranderen en verbeteren, hij begint open te bloeien.' (interview 23)

Ze verwijzen tevens naar de positievere interacties tussen ouder en kind.

'We zijn nu ongeveer een half jaar bezig en we merken wel een verschil. Het aantal crisissituaties is verminderd van ongeveer 2 keer per week naar ongeveer 3 keer per maand.' (interview 4)

4.2 Wensen met betrekking tot de ondersteuning

De grote tevredenheid met de ondersteuning wil echter niet zeggen dat de participanten geen wensen tot verandering of optimalisering zouden hebben. Wanneer we hen vroegen om te beschrijven hoe het ondersteuningsaanbod er voor hen idealiter zou uitzien, kwamen er duidelijk wensen naar voren, waar nu in de begeleiding onvoldoende aan tegemoet gekomen wordt. We bespreken die wensen in een aantal categorieën.

4.2.1 Hun kind meer thuis hebben

Sommige participanten verwoordden de wens om hun kind meer of regelmatig thuis te hebben. Ze geven zelf zowel praktische als zorginhoudelijke redenen aan waarom dat nu niet het geval is.

‘We zouden graag hebben dat hij terug naar huis komt, maar we zijn er op dit moment nog niet klaar voor.’ (interview 19)

‘Minder begeleiding zou voor hem haalbaar zijn, maar de totaalsituatie (o.a. financieel) maakt het niet haalbaar om hem meer naar huis te laten komen.’ (interview 20)

Ook de jongeren zelf die betrokken waren bij de interviews verwoordden dit expliciet.

‘Het is wel leuk op het internaat maar als ik kon kiezen, zou ik natuurlijk liever thuis zijn. Thuis is het leuker.’ (interview 2, cliënt)

4.2.2 Meer contextbegeleiding

Sommige ouders wensen meer contextbegeleiding om hun kind thuis beter te kunnen opvangen.

‘Thuisbegeleiding zou wel wenselijk zijn om bijvoorbeeld beter te leren omgaan met zijn driftbuien. Hij stelt hier thuis bepaalde gedragingen die hij op school of bij zijn papa niet stelt.’ (interview 13)

‘Een huiswerkbegeleidster voor mijn dochter die een aantal keren per week aan huis zou komen. L. zet zich heel erg tegen mij af. Wanneer iemand van buitenaf dit zou kunnen doen, zou het waarschijnlijk onze relatie verbeteren. Nu draait heel veel rond negatieve boodschappen.’ (interview 15)

‘Het zou misschien wel leuk zijn als er af en toe iemand in de thuiscontext kwam. ... We hebben het bijvoorbeeld niet gemakkelijk met het feit dat J. zo weinig vertelt en zijn gevoelens moeilijk kan uiten.’ (interview 23)

4.2.3 Hulpaanbod dichterbij huis

‘Als ik mocht kiezen, dan zou ik het korter bij willen. Als het dichterbij zou zijn, dan zou L. minder vroeg weg moeten en minder laat thuis zijn. Ik zou dan ook meer rechtstreeks contact hebben met de leerkrachten en begeleiders. Nu gaat dat via telefoon en een schriftje, maar als je je kind aan de schoolpoort kan gaan halen, dan kan je ook eens een babbeltje doen met de leerkracht.’ (interview 16)

4.2.4 Meer flexibiliteit

Sommige participanten zouden een meer flexibele regeling tussen thuis wonen en een verblijf in de voorziening zinvol vinden.

'Eigenlijk zou ik flexibel willen wisselen tussen thuis en organisatie X (maar toch met een bepaalde regelmaat omdat I. dat nodig heeft), omdat het voor ons soms gemakkelijker is om I. een aantal keer per week een paar uur thuis te hebben dan bijvoorbeeld 2 volle dagen.' (interview 11)

4.2.5 Vakantie-opvang en logeren

Vele wensen van ouders hebben te maken met meer weekend- en vakantie-opvang en met logeermogelijkheden.

'Er zouden meer activiteiten moeten zijn in het weekend en tijdens de vakanties.' (interviews 7 en 16)

'Betere bereikbaarheid in de vakantieperiodes. Dan heb ik de kinderen het meest en vinden de meeste problemen plaats. Het is dan niet altijd gemakkelijk om iemand te bereiken die de situatie kent.' (Interview 9)

'L. kan niet meer naar de vakantie-opvang gaan. Sinds deze zomer komen ze L. niet meer halen omdat ze geen chauffeurs hebben en om financiële redenen. Hij ging in de grote vakantie als er opvang was, ongeveer 2 à 3 dagen per week. Ik vind het heel spijtig dat hij nu niet meer kan gaan. Ik heb zelf geen auto, dus ik kan hem niet brengen.' (interview 16)

'Als ik zou mogen kiezen, zou ik het wel fijn vinden mochten de kinderen af en toe in organisatie X zouden kunnen gaan logeren of naar de vakantie-opvang kunnen gaan.' (interview 15)

4.2.6 Crisisopvang

'Als het bijvoorbeeld mis loopt op een moment dat C. thuis is, kan ze niet altijd in organisatie X terecht. We staan er dan alleen voor. Is er niets waar C. één of twee dagen naartoe kan wanneer we het niet meer aankunnen. ... Wanneer er agressie geweest is op het internaat, kunnen we haar ook niet thuis houden. ... Of we moeten de vakantieplanning doorgeven, en dan is er geen plaats meer als er thuis een crisis is.' (interview 7)

4.2.7 Meer therapie en activiteiten

'We zouden terug muziektherapie in haar aanbod willen en een ruimte waar ze haar energie kwijt kan zonder dat ze haar kan kwetsen en men haar continu in het oog moet houden.' (interview 11)

'Ik heb in het begin van de week vernomen dat de individuele logopediesessies voor J. zouden worden afgeschaft en hij enkel nog de groepsessies in de klas zou krijgen. Ik hoop dat ze nog op die beslissing zullen terugkomen, want ik zou graag hebben dat J. ook de individuele logopedie nog zou krijgen.' (interview 13)

'We zouden ook willen dat ze meer op het waterbed kan liggen. Ze slaapt veel overdag en zit dus vaak in haar rolstoel te slapen omdat het bed niet ideaal is omwille van doorligwonden. Ze zouden ook meer toezicht hebben dan wanneer ze in bed ligt.' (interview 14)

4.2.8 Kleinere leefgroepen

‘Op dit moment is de groep vrij heterogeen en sommige gasten hebben meer mogelijkheden om de aandacht naar zich toe te trekken en dat heeft een invloed op de aandacht die L. krijgt. Idealiter zouden de groepen kleiner zijn en zouden er meer groepen moeten zijn zodat ze meer rekening kunnen houden met welke gastjes bij elkaar horen. Hier is dan weer meer personeel voor nodig en daar wringt het schoentje natuurlijk.’ (interview 14)

4.2.9 Meer praktische ondersteuning

‘Het zou ook fijn zijn wanneer ze de was zouden doen zodat ik in het weekend meer tijd heb om activiteiten te doen. Ik heb drie kinderen en dan neemt dat veel tijd in beslag. We denken er ook aan om een poetsvrouw te nemen. Niet dat ze elke week moet komen, maar bijvoorbeeld om de twee weken. Dan moet ik daar in het weekend minder tijd aan besteden en heb ik meer tijd voor de kinderen.’ (interview 9)

4.2.10 Meer individuele benadering

In verschillende interviews komen kritische bedenkingen over de groepsgerichte benadering in organisaties naar voren. Een ouder verwijst bijvoorbeeld naar het feit dat haar dochter geen individuele slaapkamer heeft.

‘Een aparte slaapkamer zou voor I. wenselijk zijn. Op die manier stoort zij de andere kinderen niet en heeft ze zelf geen last van de andere kinderen. Dat zou het slapen voor I. veel gemakkelijker maken.’ (interview 11)

Ook de jongeren zelf geven concrete voorbeelden waarin het groepsleven hun vrijheid en/of mogelijkheden inperkt.

‘We hebben hier een regeling: zes gasten moeten voor 22u in bed en twee mogen er nog nadien in. Er is een beurtrol over. Als ik dan eens naar het sportpaleis wil en het is niet mijn beurt om later op te blijven, dan moet mijn mama mij in bed komen steken, want dit doen ze dan niet.’ (interview 2, cliënt)

‘Ik zou mijn broer B. wel liever wat meer zien. ... Als we willen afspreken, moeten we dat bijna een week op voorhand plannen omdat hij op internaat zit. Het is goed dat we elkaar niet teveel zien omdat we anders ruzie maken, maar te weinig is toch ook niet goed.’ (interview 6, cliënt)

4.2.11 Vaste begeleiders

Mensen hechten ten slotte veel belang aan vertrouwde begeleiders.

‘Ik vind het belangrijk dat er een vertrouwd iemand blijft tijdens de begeleiding. Ik ben in een korte tijd een aantal mensen verloren die er vanaf het begin bij waren. Dat was voor mij niet gemakkelijk omdat die personen mijn situatie kennen en beter weten wat ik vroeger heb meegemaakt en van waaruit ik op een bepaalde manier reageer.’ (interview 9)

5 Vraaggestuurde zorg en regie van de cliënt

De participanten geven aan dat ze over het algemeen *goed geïnformeerd zijn* over het aanbod van de organisatie. Ze kregen bij de intake voldoende informatie over de mogelijke ondersteuningsvormen. Een aanvullende rondleiding doorheen de organisatie en het bezoeken van de leefgroep worden als positief ervaren.

'De thuisbegeleidingsdienst van organisatie X heeft het VAPH dossier in orde gebracht en ons uitleg gegeven over de verschillende mogelijkheden: MPI, thuisbegeleiding, ... Aangezien we A. niet op internaat wilden laten gaan, hebben we voor de thuisbegeleiding gekozen.' (interview 4)

'Ik kreeg informatie en heb ook de leefgroep en de omgeving mogen zien zodat je echt ziet: dit is waar mijn kind nu door de week gaat leven.' (interview 9)

Slechts een enkele ouder verwijst naar beperkingen in de informatie.

'Eigenlijk is er ook een grote drempel. Ik ben nu wel mondig genoeg, maar je moet wel weten wat er is als je er iets over wil vragen. Als je niet weet dat ze nu een MFC zijn, kan je er niets over vragen.' (interview 13)

Uit de interviews blijkt tevens dat de participanten meestal wel *de ondersteuningsvorm krijgen die ze zelf vragen* en wensen.

'Ik heb zelf de overgang naar het semi-internaat gevraagd, omdat ik het internaat ook wel een beetje moe was, en ze zijn ermee akkoord gegaan.' (interview 6, cliënt)

'Ze hebben in het begin voorgesteld om L. ook op internaat te laten komen, maar hij was toen nog zo klein en ik wilde dat niet. Ik denk ook niet dat op internaat gaan iets voor L. is.' (interview 16)

'We hebben ook uitleg gekregen over het internaat, maar dat wilden we niet.' (interview 22)

Desondanks gaven we in de vorige paragraaf reeds aan dat ouders wensen hebben betreffende de ondersteuning waar nu in onvoldoende mate aan tegemoet gekomen wordt. Tevens hoorden we tijdens de interviews af en toe voorbeelden van aanbodgestuurde zorg. Ouders worden dan door de organisatie in een bepaalde richting geduwd, terwijl ze daar eigenlijk initieel geen vraag naar hebben. Of er wordt hen een aanbod gedaan omdat er een plaats vrij komt, zonder dat alternatieve ondersteuningsvormen overwogen worden.

'Ze ging reeds naar het semi-internaat waar ze ook tijdens de vakanties naartoe ging. Er kwam een plaats op het internaat vrij en deze werd aan ons aangeboden. We hebben hier dan mee ingestemd.' (interview 2)

'Een maand later belde organisatie X met de boodschap dat ze in een proefproject zitten en nu wel deeltijdse opvang kunnen voorzien.' (interview 11)

'We konden in dit traject stappen omdat er aanvankelijk geen plaats was om hem voltijds op internaat te laten komen, maar ze wilden ons wel op de wachtlijst zetten.' (interview 21)

Ook de wachtlijsten maken soms dat ouders niet de ondersteuning krijgen die ze eigenlijk wensen.

'Het is wel frustrerend dat je niet weet hoe lang je op een plaats moet wachten. Het kan heel snel gaan, maar ook een paar jaar duren.' (interview 11)

We stellen op basis van de interviews vast dat ouders *in zeer wisselende mate betrokken worden bij en inspraak hebben in de hulpverlening aan hun kind*. Vaak worden ouders slechts één keer per jaar uitgenodigd voor een bespreking van het handelingsplan. Ze ervaren dit meestal als positief. Een jaarlijkse bijeenkomst is echter minimaal om ouders echt inspraak te laten hebben in de wijze waarop de ondersteuning vorm krijgt.

'We hebben jaarlijks een gesprek over de ondersteuning. We bekijken de ondersteuning dan en kunnen die dan eventueel aanpassen. Het ondersteuningsplan wordt dan ook besproken. Er wordt een verslag gemaakt en hiervan krijgen we een exemplaar.' (interview 19)

In andere gevallen is er een meer frequente bespreking van het ondersteuningsplan met de ouders.

'Er zijn twee à drie keer per jaar IPH-gesprekken met de leerkracht, het hoofd van de leefgroep, de coördinator van het IPH en vroeger waren hier ook de logo, ergo en psychotherapeut op aanwezig. We bespreken dan hoe het op school, in de leefgroep en thuis gaat en gaan na hoe we bepaalde situaties kunnen aanpakken.' (interview 23)

'Er is halfjaarlijks een evaluatiegesprek aan de hand van de doelstelling, namelijk dat A. meer zelfvertrouwen krijgt en dat wij rustiger blijven. We bekijken dan de voorbije periode en nemen dan samen een beslissing om de begeleiding verder te zetten of te stoppen.' (interview 4)

'Tijdens de tussentijdse gesprekken met organisatie X en het comité wordt er overlopen hoe het gaat met J. en wat we nu gaan doen of kunnen doen. Tijdens deze gesprekken mag ik mijn mening geven en wordt dit ook aanvaard.' (interview 12)

Participanten appreciëren het duidelijk niet wanneer ze het gevoel hebben onder druk te worden gezet of wanneer er beslissingen genomen worden zonder hun medeweten.

'Tijdens de grote vakantie is J. naar speelouders geweest. Dit is heel goed meegevallen. Ik vond het wel niet fijn dat ze dit achter mijn rug geregeld hadden en dat ik die mensen niet ontmoet heb.' (interview 12)

'Ze hebben nu een MDT gehad en ik hoop dat ze nog op die beslissing zijn teruggekomen, want ik zou graag hebben dat hij wel nog individuele logopedie zou krijgen.' (interview 13)

'Hij is van leefgroep veranderd. Dit werd meegedeeld en niet aan ons gevraagd. De manier van communicatie vonden we niet goed en dit hebben we ook meegedeeld. Zeker omdat we deze overgang wel zagen zitten omdat het voor ons voordelen had.' (interview 17)

Tot slot hebben cliënten minder regie wanneer er betrokkenheid van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en/of de Jeugdrechtbank is.

'Het comité is het hoogste en zij nemen uiteindelijk wel de beslissing.' (interview 12)

Een laatste vaststelling is dat de participanten *zich zorgen maken en onzeker zijn over de toekomst*. Ze vragen zich af op welke ondersteuning hun kind later een beroep zal kunnen doen.

'Wat gaat het in de toekomst geven? A. kan nog drie jaar naar school gaan en waar moet ze dan terecht? Wie zal er later voor A. zorgen? We zijn nu al op zoek naar voorzieningen waar A. terecht zou kunnen, zodat we al eens op bezoek kunnen gaan. We kunnen ons gezicht dan al eens laten zien, zodat ze weten dat we ermee in zitten.' (interview 1)

'Ik maak me zorgen om de toekomst. Binnen een jaar word R. 18 jaar en mag hij organisatie X verlaten. Het is geen optie om R. terug in huis te nemen, want het appartement heeft maar één

slaapkamer. Mijn financiële toestand maakt het niet mogelijk om een groter appartement te huren.' (interview 20)

6 Andere ondersteuning

6.1 Familie, vrienden en/of kennissen

Er zijn 15 gezinnen (65.22%) die een beroep kunnen doen op familie en vrienden.

'Ik kan in moeilijke situaties op mijn jongste broer en schoonzus rekenen.' (interview 9)

'Van de laatste week van april tot en met de eerste week van juni komen mijn ouders bij ons logeren. Ik heb het dan erg druk met school en zij passen dan op de kinderen. Dit wordt wel steeds zwaarder.' (interview 11)

'Hij gaat ook op logement bij familie en vrienden.' (interview 23)

De meeste participanten geven echter aan weinig gebruik te maken van deze steun en/of het niet gemakkelijk te vinden om beroep te doen op personen uit hun nabije omgeving.

'We kunnen ook beroep doen op mijn familie (broers en zussen) en dit wordt ook aangemoedigd door X (= thuisbegeleidster). Ik vind het echter heel moeilijk om dit te doen omdat zij ook hun eigen leven hebben en ik hen niet tot last wil zijn.' (interview 15)

'Op familie moeten we niet rekenen, want ze begrijpen niet wat er scheelt en kunnen er ook niet mee omgaan. Op familiefeesten besteden ze er ook geen aandacht aan.' (interview 1)

6.2 Vrijwilligers

Sommige participanten (n=3; 13%) schakelen ook vrijwilligers in om bepaalde vormen van ondersteuning op te nemen.

'We hebben met een aantal ouders X opgericht. Eén keer per maand komen 12 kinderen en 12 vrijwilligers op zaterdagmiddag samen om in één-op-één-begeleiding activiteiten te doen. De kinderen genieten hier enorm van.' (interview 1)

'De buurman heeft voorgesteld om ons volgend jaar (tijdens de grote vakantie) naar Leuven te brengen zodat hij naar de vakantie-opvang kan.' (interview 16)

'We hebben ook een aantal babysits waar we beroep op kunnen doen via een vereniging die babysits regelt voor kinderen met een handicap. Dit zijn enkele vaste personen waaraan ik l. kan en durf toevertrouwen omdat ze haar kennen.' (interview 11)

6.3 Niet-VAPH diensten

11 gezinnen (47.8%) krijgen ondersteuning van niet-VAPH diensten, zoals thuisverpleging, een kinderpsychiater, een CAW, GON-begeleiding, de mutualiteit, het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en de Jeugdrechtsbank.

'Ik krijg hulp van GTB op mijn werk.' (interview 8, cliënt)

'We krijgen ook hulp van pleegzorg en het comité. Zij regelen de contacten met de ouders en beslissen wat er kan en niet kan.' (interview 6)

Ongeveer 30% van de gezinnen (n=7) krijgt ondersteuning vanuit vrijetijdsorganisaties. Bijvoorbeeld een sportclub voor rolstoelhockey, een kamp en vormen van speelpleinwerking. Er zijn op dat vlak ook initiatieven georganiseerd vanuit de MFC's, zoals kampen en speelouders.

'Ze gaat al drie jaar een week naar X. Ze vraagt op het einde onmiddellijk om haar opnieuw in te schrijven.' (interview 1)

'Tijdens de grote vakantie is hij naar speelouders geweest. Dit is heel goed meegevallen en hij vond dit leuk.' (interview 12)

6.4 Geen bijkomende ondersteuning

Er zijn drie gezinnen (13%) waar er geen bijkomende ondersteuning is vanuit bovenstaande ondersteuningsbronnen. We zien dat één van de kinderen voltijds (inclusief weekend) op het MFC verblijft omwille van de zware verzorging. Een tweede gezin krijgt maandelijks thuisbegeleiding en het kind verblijft doorheen de week op het MFC. Tot slot verblijft ook het derde kind doorheen de week op het MFC en geeft de mama aan dat de psychiatrische thuiszorg net werd afgerond en dat ze binnenkort weet of begeleid wonen voor haar kan worden opgestart.

6.5 Andere

Tijdens de interviews vermelden participanten af en toe belemmeringen die zichzelf of hun kind ondervinden om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving.

'Meer uitstappen en activiteiten doen is financieel heel moeilijk, want het openbaar vervoer is een ramp en daardoor moeten we privé taxi's inhuren. We zouden de belbus kunnen inschakelen, maar dan heb je geen vrijheid want je moet bepaalde uren opgeven dat ze je moeten komen halen. De belbus stopt ook niet aan alle haltes, dus vaak is het geen optie. Lange afstanden zijn onbetaalbaar.' (interview 2)

'Het zou ook fijn zijn als er zaterdag- of zondagactiviteiten waren die zich ook richten tot kinderen met een beperking, zoals een jeugdbeweging of turnles voor kinderen met een verstandelijke of fysieke handicap. In een gewone chiro of sportclub is het voor L. moeilijk en hebben ze ook niet genoeg mensen om goed op te letten dat hij zich geen pijn doet.' (interview 16)

7 Conclusie

Er werden in totaal 25 interviews afgenomen betreffende 23 cliënten, die wat betreft hun huidige ondersteuning in vier groepen kunnen worden onderverdeeld. Vooreerst zijn er negen cliënten die overwegend de functie verblijf krijgen. Daarnaast zijn er twee cliënten die de functies verblijf en dagopvang combineren. Een derde groep van acht cliënten krijgt dagopvang, waarvan één cliënt deeltijds. Tot slot krijgen vier cliënten hoog frequente contextbegeleiding. Residentieel verblijf is volgens de ouders nodig wanneer de draaglast voor het gezin te groot is en/of omwille van de veiligheid van het kind. Desondanks worden in de interviews ook praktische factoren (te verre afstand van thuis, vervoersproblematiek, financiële redenen) en een gebrek aan ondersteuning in de thuissituatie genoemd als redenen voor de keuze voor verblijf. Bij de keuze voor dagopvang spelen

voor ouders de opvangmogelijkheden voor en na de schooluren, op woensdagnamiddag en tijdens de vakanties en de mogelijkheden om therapie te volgen tijdens of na de schooluren een belangrijke rol.

Er zijn 10 participanten die aangeven dat ze door de organisatie zelf op de hoogte gebracht werden van de vernieuwing in verband met de MFC-werking. Daarnaast werden vier participanten op de hoogte gebracht naar aanleiding van het onderzoek/interview. De overige acht participanten geven expliciet aan dat ze niet eerder geïnformeerd werden over de veranderingen.

De participanten benoemen enerzijds de mogelijkheden/de meerwaarde van het MFC. Een aantal van hen heeft deze daadwerkelijk ondervonden (bv. deeltijds verblijf, combinatie verblijf en dagopvang, afbouw van verblijf naar dagopvang), anderen geven voorbeelden van de manier waarop het voor hen een potentiële meerwaarde kan hebben (bv. logeermogelijkheden, tijdelijke opvang, meer contextgericht werken). Anderzijds formuleren de participanten ook enkele negatieve gevolgen van een MFC, zoals het delen van kamers, het veranderen van leefgroep en de financiële meerkost.

De geïnterviewden geven bijna allemaal aan tevreden te zijn met de ondersteuning die ze momenteel krijgen. Dit wil echter niet zeggen dat de participanten geen wensen tot verandering of optimalisering zouden hebben. Vele ouders (en minderjarigen) zouden graag zien dat hun kind meer thuis kan zijn. Ze pleiten voor een grotere beschikbaarheid van het hulpaanbod dichterbij hen thuis, voor meer contextbegeleiding om hun kind thuis beter te kunnen opvangen, en voor meer flexibele regelingen tussen thuis wonen en in de voorziening verblijven. Daarnaast vragen ouders meer mogelijkheden voor vakantie-opvang, logeren en crisisopvang. Ten slotte drukken ouders de wens uit naar een groter aanbod van therapie en activiteiten die aangepast zijn aan de noden van het kind en naar een meer geïndividualiseerde benadering in kleinere leefgroepen met vaste begeleiders.

De participanten geven aan dat ze over het algemeen goed geïnformeerd zijn over het aanbod van de organisatie. Ze krijgen meestal ook de zorgvorm die ze zelf vragen en wensen. Toch merkten we tijdens de interviews ook voorbeelden van aanbodgestuurde zorg op. De betrokkenheid en inspraak van minderjarigen en hun ouders is zeer wisselend (bv. jaarlijks, meerdere keren per jaar) en vaak beperkt.

Wanneer we naar de ondersteuning buiten het MFC kijken, zien we dat 15 gezinnen beroep kunnen doen op familie, vrienden en/of kennissen. In drie gezinnen krijgt men ondersteuning van vrijwilligers en 11 gezinnen krijgen ondersteuning van niet-VAPH diensten (bv. thuisverpleging, GON-begeleiding). Daarnaast doen zeven gezinnen beroep op vrijetijdsorganisaties (bv. sportclubs). Tot slot zijn er drie gezinnen die geen bijkomende ondersteuning krijgen van één of meerdere van bovenstaande ondersteuningsbronnen. De kinderen van deze gezinnen blijven voltijds in het MFC; één van hen verblijft er ook in het weekend.

Hoofdstuk 6

Besluit en beleidsaanbevelingen

Begin 2012 stapten 10 organisaties voor minderjarigen met een handicap in het **pilootproject van de multifunctionele centra (MFC)**. Dit project kadert in de zorgvernieuwingsbeweging van 'Perspectiefplan 2020' (Vandeurzen, 2010). De contouren van de MFC's werden door het VAPH vastgelegd in een conceptnota (VAPH, 2011). Na een oproep tot deelname werden 10 organisaties geselecteerd, twee per provincie. Het gaat om organisaties met een erkenning voor semi-internaat, internaat en/of OBC. Zij kregen de mogelijkheid om te werken binnen een regelluw kader, waardoor ze hun middelen flexibel kunnen inzetten op het vlak van personeel en hulpaanbod voor de cliënten. Het VAPH legde met elke organisatie de afspraken en outputvereisten vast in een beheersovereenkomst.

Het beleid beoogt met de implementatie van MFC's dat meer cliënten met dezelfde middelen geholpen worden en dat er meer vraaggestuurde ondersteuning gerealiseerd wordt. Organisaties kunnen daartoe gedifferentieerde en flexibele trajecten op maat van de cliënt uitbouwen. Ze kunnen dit doen door de volgende vier functies in te zetten: verblijf (dag- en nachtopvang in een residentiële context), dagopvang (opvang buiten de schooluren), dagbesteding (schoolvervangende activiteiten en opvang binnen de schooluren) en begeleiding (ondersteuning van/in de context). Deze functies kunnen in verschillende frequenties, met verschillende duur en in verschillende combinaties ingezet worden, naargelang de noden en de wensen van het individuele cliëntensysteem. Er wordt veel nadruk gelegd op het betrekken van de context van de cliënt en het samenwerken met reguliere diensten, waardoor de MFC's ook kunnen bijdragen aan de vermaatschappelijking van de zorg.

Het **onderzoek** waarover in dit besluit gerapporteerd wordt, omvat een eerste evaluatie van de overgang van een klassieke erkenning naar een multifunctioneel centrum. We waren daarbij vooral gericht op het identificeren van belemmerende en bevorderende factoren en van kansen en eventuele knelpunten bij deze overgang. We richtten ons op verschillende niveaus, namelijk het niveau van de cliënt, de hulpverlening, de organisatie en de bredere context. Tevens wensten we na te gaan of de MFC's evolueren in de richting van de vooropgestelde doelstellingen. Het doel van deze evaluatie was vooral bruikbare handvaten aan te reiken voor een verdere optimale uitrol van de MFC-werking voor personen met een handicap. Alle MFC's in het pilootproject werden in het onderzoek betrokken (met uitzondering van de twee nevenprojecten). Ze richtten zich tot minderjarigen met verschillende aard en ernst van ondersteuningsnoden, met een PEC-beslissing voor internaat of semi-internaat.

We hanteerden verschillende onderzoeksmethoden. Vooreerst werden verkennende gesprekken gevoerd met de verantwoordelijken van de MFC's. Ten tweede analyseerden we de gegevens die door de MFC's geregistreerd werden voor het VAPH betreffende de ondersteuning van de cliënten. In totaal werden de registratiegegevens van 2656 cliënten meegenomen in het onderzoek. Dit zijn alle cliënten die tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2013 ondersteuning kregen van de betrokken MFC's. Ten derde hebben we 12 focusgroepen georganiseerd: één in elk van de MFC's, zowel met beleidsverantwoordelijken, pedagogisch en administratief verantwoordelijken en mensen op de werkvloer (begeleiders, therapeuten); één overkoepelende focusgroep met vertegenwoordigers van de 10 MFC's en één focusgroep voor belendende diensten en sectoren. De focusgroepen werden opgebouwd aan de hand van een SWOT-analyse die door elk van de deelnemers was voorbereid en op basis van enkele richtinggevende vragen. Ten slotte hebben we een interview afgenomen van 23 cliënten (enkele

minderjarigen en vooral hun ouders) om ook hun perspectief op de overgang naar een MFC en op de verkregen ondersteuning te leren kennen.

1 Meerwaarde van een MFC

Een eerste belangrijk besluit van het onderzoek is dat de overgang naar een MFC heel wat kansen biedt, zowel voor de cliënten zelf als voor de organisaties.

Volgens de **hulpaanbieders** maakt een MFC het mogelijk dat *cliënten* een grotere inspraak en keuzevrijheid hebben in de ondersteuning die ze willen. De MFC-werking draagt volgens hen om verschillende redenen ook bij aan meer kwaliteitsvolle hulpverlening. Vooreerst is er een grotere aandacht voor het verhelderen van de vragen van de cliënten zelf en voor het delen van de zorg met de ouders. Daarnaast kan er meer met en in de context van de cliënt gewerkt worden door mobiele begeleidingen (thuis, binnen vrije tijd, in het onderwijs) in te zetten, hetgeen bijdraagt tot meer inclusief werken. Bovendien kunnen de MFC's flexibele en gedifferentieerde ondersteuningstrajecten aanbieden, waarbij verschillende functies (op een bepaald moment en doorheen de tijd) in verschillende frequenties en combinaties kunnen ingezet worden om beter tegemoet te komen aan de noden en wensen van de cliënt.

Het is voor de hulpaanbieders duidelijk dat de MFC-werking ook voor de betrokken *organisaties* een meerwaarde kan bieden. De organisatie kan zich profileren als een breed ondersteuningscentrum met een divers pallet aan ondersteuningsvormen. Organisaties worden uitgedaagd om nieuwe (combinaties van) ondersteuningsvormen te ontwikkelen en andere sterker uit te bouwen. Zowel de competenties van personeel als de netwerken en samenwerkingsverbanden met andere diensten kunnen daarbij versterkt en verder ontwikkeld worden.

Uit de interviews bleek dat sommige **ouders** daadwerkelijk de meerwaarde van een MFC-werking ervaren hebben in de mogelijkheid van deeltijds verblijf, de combinatie van deeltijds verblijf en dagopvang en de overstap van een verblijfsmodule naar dagopvang. Andere ouders zien er vooral voordelen in op vlak van logeren, tijdelijke opvang en meer mogelijkheden om contextgericht te werken.

Aanbeveling 1: De pilootorganisaties en de cliënten erkennen de (potentiële) meerwaarde van een MFC, zowel voor de cliënten als voor de organisaties zelf. Deze vernieuwing is dus breed gedragen, zowel door hulpaanbieders als door ouders. We bevelen het beleid aan om deze vernieuwing verder te ondersteunen en breed te implementeren in de zorg voor minderjarigen met een handicap in Vlaanderen.

2 Gerealiseerde ondersteuning

We analyseerden de registratiegegevens van de MFC's gedurende de periode januari – juni 2013 en vergeleken die met de periode januari – juni 2011.

Wat het **totaal** aantal ondersteunde cliënten betreft, zien we een lichte stijging (n=+35) van cliënten gedurende de eerste helft van 2013. Vergeleken met de situatie in 2011 ondersteunen de MFC's als groep niet meer cliënten (n=+7; 0.3%). In vergelijking met 2011 worden globaal gezien echter wel meer ondersteuningsdagen gerealiseerd (n=+11647; 5%). In die zin kan men, op basis van de door ons

geanalyseerde periode, voorzichtig concluderen dat met dezelfde middelen meer gedaan wordt voor eenzelfde aantal cliënten.

Wat het aantal ondersteuningsdagen **per functie** betreft, zien we in de eerste helft van 2013 dat het aantal dagen verblijf en het aantal cliënten dat deze functie krijgt, fluctueert over de maanden heen, maar niet sterk verandert. Er is een lichte daling van het aantal dagen dagopvang en het aantal cliënten dat dagopvang krijgt. Voor de functie dagbesteding fluctueert het aantal ondersteuningsdagen over de maanden heen, maar neemt het aantal cliënten dat van deze functie gebruik maakt toe. Bij deze functie daalt het gemiddeld aantal dagen per cliënt, wat betekent dat meer cliënten aan een lagere frequentie dagbesteding krijgen. Er is een toename van het aantal ondersteuningsdagen voor begeleiding en van het aantal cliënten dat deze functie krijgt.

Wanneer de situatie in 2013 vergeleken wordt met die van 2011, zien we over de MFC's heen een duidelijke trend. Er is een daling van het aantal verblijfsdagen (bij 6/10 MFC's) en een stijging van het aantal ondersteuningsdagen voor dagopvang (bij 6/10 MFC's), dagbesteding (bij 8/10 MFC's) en begeleiding (bij 7/10 MFC's). Dit kan erop wijzen dat de MFC's het (voltijds) verblijf afbouwen en vervangen door andere (combinaties van) ondersteuningsfuncties. We moeten evenwel wat voorzichtig zijn met deze interpretatie, omdat de verschuivingen mogelijk ook nog aan andere factoren toe te schrijven zijn. Zo moeten we er rekening mee houden dat sommige organisaties in 2012 nog een uitbreiding kregen, dat ze vroeger reeds bepaalde functies realiseerden zonder die te registreren en dat in 2013 niet alle functies op eenzelfde wijze door alle MFC's geregistreerd werden (bv. dagbesteding en/of beperkte begeleiding niet apart registreren voor cliënten in verblijf, al dan niet apart registreren van dagbesteding of dagopvang tijdens weekendverblijf).

Voor de hoger beschreven analyses zijn er vrij grote **verschillen tussen de MFC's**. De verschillen tussen 2013 en 2011 variëren van -13% tot +8% voor wat betreft het aantal ondersteunde cliënten, en van -17% tot +20% voor het aantal ondersteuningsdagen. Twee MFC's ondersteunen meer cliënten met een lager aantal ondersteuningsdagen. Vijf MFC's ondersteunen meer cliënten en bieden meer ondersteuningsdagen aan. Twee MFC's ondersteunen minder cliënten, maar realiseren meer ondersteuningsdagen. Eén MFC begeleidt minder cliënten, met minder ondersteuningsdagen.

Aanbeveling 2: 7/10 MFC's slagen erin meer cliënten te begeleiden dan in 2011. De tendens in de gerealiseerde ondersteuningsdagen per functie ligt ook in de lijn van de door het beleid vooropgestelde doelen. Dit zijn echter zeer voorlopige resultaten na één jaar werking en op basis van de analyses voor een beperkte periode (januari – juni 2013). De overgang naar een MFC vergt ook een interne reorganisatie (zie verder), waardoor de effecten mogelijk pas later zichtbaar zijn. We bevelen het beleid en de MFC's aan om de registratie nog gedurende enkele jaren verder te zetten, om de evolutie in het hulpaanbod te kunnen opvolgen en om na enkele jaren te kunnen evalueren of de MFC's de door het beleid vooropgestelde doelstellingen effectief realiseren. Het is daarbij essentieel om in de registratietool de functies helder te omschrijven, duidelijker afspraken te maken zodat alle MFC's op een eenduidige wijze zouden registreren en de registratie haalbaar te maken voor de organisaties (door bijvoorbeeld ook bepaalde vooraf gedefinieerde combinaties van functies te kunnen registreren naast de afzonderlijke functies).

Als we naar de **verhouding tussen de verschillende functies** kijken, blijft die gedurende de eerste helft van 2013 ongeveer gelijk. De functie verblijf neemt het grootste aandeel in met ongeveer 57%. Daarop volgen dagopvang met 32%, dagbesteding met 8% en begeleiding met 3%. Ook op dit vlak zien we grote verschillen tussen MFC's. We onderscheidden vijf types: (1) twee MFC's die overwegend de

functie verblijf aanbieden en meer dan gemiddeld begeleiding realiseren; (2) vier MFC's die overwegend de functie verblijf aanbieden, aangevuld met vooral dagopvang of dagbesteding en een zeer lage frequentie van begeleiding; (3) een MFC dat overwegend de functie dagopvang aanbiedt; (4) twee MFC's die in ongeveer gelijke mate de functies verblijf en dagopvang aanbieden; (5) een MFC dat overwegend de functie verblijf aanbiedt, aangevuld met dagbesteding. We stellen vast dat deze verschillen in grote mate verklaard kunnen worden door de vroegere erkenning van de organisaties en de doelgroepen waarop ze zich vooral richten. Ook in de focusgroepen benadrukten de hulpaanbieders dat het MFC verschillende mogelijkheden biedt en op een verschillende manier invulling kan krijgen, naargelang van de doelgroep waarmee men werkt.

Aanbeveling 3: De heterogeniteit tussen de MFC's is groot, zowel naar gerealiseerde ondersteuningsfuncties als naar de aard van de doelgroep. Er dient bij het opmaken van de beheersovereenkomst en bij het bepalen van de outputindicatoren voldoende rekening gehouden te worden met de startpositie en de doelgroep van elke organisatie.

Aanbeveling 4: Ondanks het feit dat er een tendens is naar afbouw van voltijds residentieel verblijf, blijft het verblijf het grootste aandeel vormen van de gerealiseerde ondersteuningsdagen. We bevelen de MFC's aan om strategische acties te ontwikkelen om het voltijds verblijf verder af te bouwen, en te zoeken naar adequate alternatieven die tegemoet komen aan de noden van de cliënten. Die kunnen bijvoorbeeld liggen in deeltijds verblijf, combinaties van deeltijds verblijf met andere functies, een grotere inzet van dagopvang en dagbesteding, meer intensieve contextbegeleiding. Ook de mogelijkheden van pleegzorg zouden nog sterker aangesproken kunnen worden voor minderjarigen met een handicap als alternatief voor residentieel verblijf.

Als we kijken naar de inzet van **combinaties van ondersteuningsfuncties** zien we dat de enkelvoudige ondersteuningsfuncties 'verblijf' en 'dagopvang' significant gedaald zijn in mei 2013 ten opzichte van januari 2013. We stellen een significante toename vast voor de ondersteuningsfuncties 'begeleiding' en voor de combinaties 'verblijf en begeleiding' en 'dagbesteding en begeleiding'. Opvallend is dat deze stijgingen steeds de functie begeleiding omvatten, hetgeen aangeeft dat de MFC's wel degelijk inzetten op deze functie. Er is een significante daling van het aantal cliënten dat één ondersteuningsfunctie krijgt, en een significante stijging van het aantal cliënten met een combinatie van ondersteuningsfuncties. Dit toont aan dat de MFC's de trajecten van de cliënten trachten te diversifiëren en te flexibiliseren, al blijft het merendeel van de cliënten gebruik maken van slechts één ondersteuningsfunctie.

14% van de cliënten kreeg een **tijdelijke vorm van ondersteuning** en ongeveer 86% van de cliënten had een continu ondersteuningstraject (vier of meer opeenvolgende maanden gedurende de zes geanalyseerde maanden, zonder dat er sprake was van een in- én uitstap in deze periode).

Aanbeveling 5: We bevelen de MFC's aan om verder te investeren in deeltijdse ondersteuningsvormen, combinaties van ondersteuningsvormen en tijdelijke ondersteuningsvormen.

Ondanks de positieve tendens in een toename van het aantal **begeleidingen**, krijgt de meerderheid van de cliënten geen (34.9%) of laagfrequente (39.9%) begeleiding. Laagfrequente begeleiding betekent minder dan 1 keer per maand. 17.1% resp. 8.1% van de cliënten krijgt midden frequente (tussen wekelijks en maandelijks) en hoog frequente begeleiding (wekelijks).

Aanbeveling 6: In vergelijking met andere sectoren binnen de integrale jeugdhulp en met andere landen blijft de ondersteuning voor minderjarigen met een handicap sterk residentieel ingevuld. We pleiten voor bijkomende acties en initiatieven om de mobiele begeleiding van en in de context te intensifiëren.

Aanbeveling 7: Het is van belang dat de outputindicatoren die door het VAPH afgesproken worden met een MFC niet alleen betrekking hebben op het aantal cliënten en het aantal ondersteuningsdagen. Dat geeft slechts een beperkt beeld van het gerealiseerde hulpaanbod. We bevelen het VAPH aan om ook indicatoren voorop te stellen inzake de aard van het gerealiseerde aanbod (bv. meer combinaties van functies, meer intensieve contextbegeleiding, meer tijdelijke inzet van functies) en de betrokkenheid van cliënten bij het hulpaanbod (bv. frequentie van overlegmomenten met ouders en minderjarigen).

3 Perspectief van cliënten op de gerealiseerde ondersteuning

Bij het zoeken naar alternatieven om gedeelde zorg met ouders te realiseren, is het nuttig te kijken naar de **motieven** die bij ouders spelen voor de keuzes die ze nu maken. Vanuit het perspectief van de ouders of van derden is residentieel verblijf soms nodig, omdat de draaglast voor het gezin te groot is en/of omwille van de veiligheid voor het kind. Desondanks worden in de interviews ook praktische factoren (te verre afstand van thuis, vervoersproblematiek, financiële redenen) en een gebrek aan ondersteuning in de thuissituatie genoemd als redenen voor de keuze voor verblijf. In de keuze voor dagopvang spelen voor ouders de opvangmogelijkheden voor en na de schooluren, op woensdagnamiddag en tijdens de vakanties een belangrijke rol. Ook de mogelijkheden om therapie tijdens of na de schooluren in te bouwen, is een belangrijk element in deze keuze.

De ouders die we geïnterviewd hebben, zijn doorgaans zeer tevreden met de ondersteuning die ze krijgen. Ze zien positieve veranderingen en evoluties bij hun kind en in de interacties met hun kind en ze ervaren dat hun kind zich gelukkig voelt. Dat neemt niet weg dat zij ook duidelijke **wensen tot verandering of optimalisering** hebben. Vele ouders zouden graag zien dat hun kind meer thuis kan zijn. Ze pleiten voor een grotere beschikbaarheid van het hulpaanbod dicht bij hen thuis, voor meer contextbegeleiding om hun kind thuis beter te kunnen opvangen, en voor meer flexibele regelingen tussen thuis wonen en in de voorziening verblijven. Daarnaast vragen ouders meer mogelijkheden voor vakantie-opvang, logeren en crisisopvang. Ten slotte drukken ouders de wens uit naar een groter aanbod van therapie en activiteiten die aangepast zijn aan de noden van het kind en naar een meer geïndividualiseerde benadering in kleinere leefgroepen met vaste begeleiders.

Aanbeveling 8: De wensen die ouders verwoorden ter optimalisering van het huidig ondersteuningsaanbod liggen voor een groot deel in de lijn van wat met de MFC-werking vooropgesteld wordt. Als men de kansen voor een kind of een jongere met een handicap om thuis op te groeien wil maximaliseren, dient verder ingezet te worden op de regionalisering van het hulpaanbod, praktische en pedagogische gezinsondersteuning en flexibele en tijdelijke/deeltijdse ondersteuningsvormen.

Aanbeveling 9: Als een kind of een jongere met een handicap opgevangen wordt in een voorziening, wordt het beoogde geïndividualiseerde aanbod soms belemmerd door organisatorische en groepsgerichte factoren. Een organisatie dient zich daar blijvend bewust van te zijn, en alle maatregelen te nemen die een geïndividualiseerde benadering ten goede komen.

Uit de interviews blijkt dat cliënten doorgaans goed **geïnformeerd zijn** bij de keuze van een bepaald hulpaanbod. Desondanks stellen we vast dat respondenten ook kiezen voor een bepaalde ondersteuningsvorm omdat die op een bepaald moment beschikbaar is of omdat hen dat voorgesteld wordt door een betrokken professional. Tevens blijkt dat een groot deel van de respondenten niet geïnformeerd was over de verandering naar een MFC of over de mogelijkheden die deze verandering met zich zou kunnen meebrengen.

We stellen op basis van de interviews ook vast dat ouders **in zeer wisselende en vaak beperkte mate betrokken worden bij en inspraak hebben in de hulpverlening aan hun kind**. Sommige respondenten worden slechts één of twee keer per jaar voor een bespreking van het handelingsplan. In andere gevallen gebeurt het overleg met ouders veel frequenter.

Aanbeveling 10: Wanneer men ouders en minderjarigen daadwerkelijk mee de regie wil laten voeren over het ondersteuningstraject, dan dienen zij door hulpaanbieders en door cliëntverenigingen beter geïnformeerd te worden over de mogelijkheden in het hulpaanbod, en dienen de overlegmomenten om samen met de hulpaanbieders een traject uit te stippelen regelmatig plaats te vinden.

Hoewel een aantal respondenten in het onderzoek regelmatig gebruik maakt van **de hulp van vrienden/familie of van vrijwilligers**, is dat bij velen van hen slechts in beperkte mate het geval. Ze geven duidelijk drempels aan om hulp te vragen aan personen uit hun nabije omgeving of vinden geen reguliere organisaties in hun buurt waar ze terecht kunnen. Tijdens de interviews vermelden respondenten af en toe belemmeringen die zichzelf of hun kind ondervinden om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving.

Aanbeveling 11: Om daadwerkelijk te realiseren dat de ondersteuning van minderjarigen met een handicap gedragen en gedeeld wordt door zowel ouders, sociaal netwerk, reguliere diensten en VAPH diensten, zal uitdrukkelijker ingezet moeten worden op gezinsondersteuning, op de uitbouw van sociale netwerken rond gezinnen, op 'community building' en op het toegankelijk maken van reguliere organisaties en diensten voor kinderen en jongeren met een handicap. De MFC's hebben hier mede een verantwoordelijkheid in. We bevelen aan dat initiatieven rond de vermaatschappelijking van de zorg uitdrukkelijk deel zouden uitmaken van de strategische actieplannen van MFC's.

4 Kritische succesfactoren voor een verdere uitrol van MFC

Uit de focusgroepen en de interviews komen heel wat **kritische succesfactoren** naar voren die een verdere uitbouw van de MFC-werking in de pilootorganisaties en een verdere implementatie van de MFC-werking in andere organisaties in Vlaanderen kunnen ondersteunen. We ordenen ze op verschillende niveaus.

4.1 Factoren op niveau van de cliënten

Om een MFC succesvol te laten zijn, is het **informer en sensibiliseren van minderjarigen en hun ouders** essentieel. Cliënten moeten weten wat de mogelijkheden zijn om er gericht naar te kunnen vragen en om geïnformeerde keuzes te kunnen maken. Tevens dienen hun verwachtingen ten aanzien van de professionele zorg bijgesteld te worden. VAPH-organisaties nemen niet langer de zorg over, maar hebben als opdracht te streven naar een 'gedeelde zorg', waarin zowel ouders, sociaal netwerk, reguliere diensten als VAPH diensten een verantwoordelijkheid hebben. Ten slotte dienen ouders ook

geïnformeerd te worden over de achterliggende redenen van een aantal keuzes van de organisatie. Dat kan hen helpen om beter om te gaan met de praktische gevolgen van deze keuzes (bv. delen van kamers, aanpassing van activiteiten, verandering van leefgroep).

Aanbeveling 12: Bij de start en voor de uitbouw van een MFC-werking is het essentieel om cliëntverenigingen en gebruikersraden te betrekken en een actieplan uit te tekenen hoe (huidige en nieuwe) ouders en minderjarigen geïnformeerd kunnen worden over de mogelijkheden van de MFC-werking en gesensibiliseerd kunnen worden om hun rol en verantwoordelijkheid op te nemen in de gedeelde zorg.

De doelstellingen van een MFC zijn volgens de hulpaanbieders moeilijker te realiseren bij cliënten met een zwaardere en complexere problematiek en bij cliëntsystemen met **weinig draagkracht en/of een beperkt netwerk**. Dat betekent geenszins dat het MFC geen meerwaarde zou hebben ten aanzien van deze cliënten. Het vergt meer creativiteit om de MFC-werking ook voor deze cliënten waar te maken.

Aanbeveling 13: Hulporganisaties dienen extra aandacht te besteden aan het realiseren van de doelstellingen van de MFC-werking bij minderjarigen met een complexe problematiek en bij cliëntsystemen met een beperkte draagkracht en een klein sociaal netwerk. Er moet immers vermeden worden dat de verandering in het zorglandschap enkel ten goede zou komen aan de mondige en goed geïnformeerde cliënten.

Zowel bij de cliënten zelf als bij de organisaties leeft de bekommernis dat de zorg duurder zal worden. Door voor de verschillende functies een kostprijs te vragen, kan voor een aantal ouders **het kostenplaatje** toenemen. Er bestaat ook een risico dat cliënten keuzes maken inzake ondersteuningsvormen in functie van hun financiële situatie en niet in functie van de noden en vragen van hun kind. Ten slotte heeft men de ervaring dat inclusieve trajecten soms duurder trajecten zijn, omwille van de kost van vervoer en individuele begeleiding.

Aanbeveling 14: We bevelen het beleid en de organisaties aan om de kost van het hulpaanbod vanuit cliëntperspectief nauwgezet te monitoren en kritisch op te volgen.

4.2 Factoren op niveau van de hulpverlening

We identificeerden ook een aantal kritische succesfactoren op niveau van de hulpverlening om de doelstellingen van het MFC te kunnen waarmaken.

Vooreerst is er **meer dialoog en overleg** met ouders en minderjarigen nodig. Er dient bij aanvang van en in de loop van een traject nog explicieter stilgestaan te worden bij de vragen en wensen van het cliëntstelsel. Pas dan kan een hulpaanbod gerealiseerd worden dat optimaal afgestemd is op de wensen en de noden van zowel de minderjarige als zijn ouders en waar cliënten zelf de regie over kunnen voeren.

Tijdens de focusgroepen kwam meermaals aan bod dat **bepaalde aspecten van het hulpaanbod een andere vorm en invulling** moeten krijgen dan voorheen. Leefgroepen zijn bijvoorbeeld minder stabiel doordat jongeren deeltijds verblijven, sneller komen en gaan, er niet meer allemaal op dezelfde momenten zijn. De organisaties worden uitgedaagd om te zoeken hoe de pedagogische betekenis van een leefgroep een andere invulling kan krijgen in nieuwe vormen van leefgroepwerking. Tevens wordt er verwacht dat organisaties meer inzetten op het contextueel werken. Ook hier experimenteren organisaties met verschillende invullingen, zoals leefgroepbegeleiding en contextbegeleiding laten

uitvoeren door één persoon, het inzetten van een duo van leefgroepbegeleider en contextbegeleider in de context, het werken met een pool van leefgroep- of contextbegeleiders. Tot slot stelt de opvang van cliënten tot 25 jaar MFC's voor de uitdaging nieuwe en meer adequate vormen van ondersteuning te ontwikkelen voor deze jongvolwassenen.

Hoe flexibeler de trajecten zijn, hoe meer nood er is aan een 'zorgregisseur'. Die moet een goed beeld hebben van de vragen en wensen van de cliënt en van de mogelijkheden in het hulpaanbod. Hij/zij staat in voor de afstemming van de diverse partners en voor de inhoudelijke coördinatie van de verschillende ondersteuningsfuncties.

Een MFC wordt een breed ondersteuningscentrum dat een diversiteit aan ondersteuningsfuncties aanbiedt. Dat biedt mogelijkheden op vlak van continuïteit, maar kan ook een valkuil inhouden, met name dat cliënten sterk afhankelijk worden van de organisatie. Het is een uitdaging voor de MFC's om ondanks het breder aanbod toch voldoende te blijven denken aan de mogelijkheden buiten de voorziening, om hulp af te bouwen en om **inclusieve ondersteuningsvormen** te realiseren.

Aanbeveling 15: We bevelen hulporganisaties aan om bij de overgang naar of bij de verdere uitbouw van een MFC voldoende tijd en mankracht in te zetten voor het inhoudelijk vernieuwen en herdenken van het hulpaanbod dat zij bieden aan cliënten. Er moet creatief en vernieuwend gedacht worden over de frequentie en de wijze van inhoudelijk overleg met cliënten, de vormgeving aan de leefgroepwerking, de invulling en vormgeving van de contextbegeleiding, de wijze van zorgregie, het stimuleren van inclusieve trajecten en het uitbouwen van een aangepast aanbod voor de jongvolwassenen.

Hulpaanbieders drukken hun bekommernis uit dat de veranderingen in het zorglandschap niet ten koste mogen gaan van de kwaliteit van het hulpaanbod. Het bewaken van de kwaliteit van het personeel en van de kwaliteit van de zorg is voor hen essentieel. Het recht op ondersteuning van minderjarigen met een handicap is in Vlaanderen nog geen feit en sommige cliënten moeten lang wachten op ondersteuning.

4.3 Factoren op niveau van de organisatie

Op niveau van de organisatie wordt de overgang naar een MFC ondersteund door een missie en visie waarin het vraaggestuurd, oplossingsgericht, emancipatorisch en contextueel werken centraal staan. Daarenboven dragen een cultuur van zorginnovatie en een directie en management die achter de vernieuwing staan en de uitbouw ervan structureel mogelijk maken bij aan de uitbouw van een kwalitatieve MFC-werking. Ook de beschikbaarheid van bekwame, gedreven en flexibele medewerkers die interdisciplinair samenwerken en de aanwezigheid van samenwerkingsverbanden met andere diensten en scholen zijn kritische succesfactoren in de overgang naar en de werking van een MFC. De traditie van organisaties als residentiële organisatie, met de aanbods- en groepsgerichte cultuur en de infrastructuur die daaruit voortvloeiden, worden eerder als een hinderpaal ervaren in de overgang naar een MFC.

Aanbeveling 16: De overgang naar een MFC is te beschouwen als een veranderings- en innovatieproces in de organisatie dat grondig voorbereid moet worden. We bevelen de organisaties aan om een zelfevaluatie te doen over hun sterke en zwakke punten om de overgang naar een MFC te maken. Op die manier kunnen zij hun sterktes benutten en kunnen ze nagaan hoe de zwaktes kunnen omgebogen worden in kansen. Het is ook zinvol om binnen de organisatie iemand de verantwoordelijkheid te geven om dit proces aan te sturen en te coördineren.

De overgang naar MFC in de pilootorganisaties heeft aangetoond dat deze verandering veel impact heeft op **personeel**. Personeelsleden worden geconfronteerd met een veranderde jobinhoud die nieuwe competenties vergt en een andere verhouding en taakinvulling ten aanzien van collega's impliceert. Alle organisaties erkennen de noodzaak van vorming en bijscholing alsook van intervisie en coaching voor begeleiders om die nieuwe taken te kunnen opnemen. Daarnaast leidde de verandering ook tot een hogere werkdruk en administratieve last bij het personeel.

Aanbeveling 17: Organisaties die de overgang naar MFC maken, dienen hun personeels- en vormingsbeleid af te stemmen op de vernieuwde taken en verwachtingen die aan personeelsleden gesteld worden. Ze dienen daarbij de werkdruk goed te monitoren, zodat de verandering niet ten koste gaat van de kwaliteit van het hulpaanbod.

De MFC-werking daagt organisaties uit om hun **interne procedures en systemen** aan te passen, zoals bijvoorbeeld de opnameprocedure, het plannen van uurroosters, de handelingsplanning, de intervisie. Ook de klassieke **organisatiestructuur** (in afdelingen, groepen, begeleidingsdiensten) is niet helemaal aangepast aan de eisen en verwachtingen binnen een MFC-werking. Ten slotte heeft een MFC-werking ook gevolgen voor de **infrastructuur** (bv. hoe omgaan met beschikbaarheid van bedden voor deeltijds en tijdelijk verblijf, aangepaste woonvormen voor jongvolwassenen).

Aanbeveling 18: Organisaties die de overstap maken naar een MFC dienen bereid te zijn om op middellange en lange termijn hun organisatiestructuur, infrastructuur en interne processen en procedures bij te sturen. Dit dient deel uit te maken van hun strategische actieplannen en ingebed te worden in hun kwaliteitssysteem.

De afstand, zowel in kilometers als in verplaatsingstijd, vormt een probleem voor het uitwerken van flexibele en deeltijdse trajecten en voor het inzetten van contextbegeleiding. Een betere **regionale spreiding** van het hulpaanbod is nodig om meer mobiele begeleiding en dagopvang/dagbesteding uit te bouwen en meer flexibele en deeltijdse trajecten te kunnen vormgeven.

Aanbeveling 19: Het is aan te bevelen dat organisaties nadenken over mogelijkheden om gedecentraliseerd te werken en om hun aanbod beter regionaal te spreiden. Tevens is het nuttig om in een volgende ronde van MFC-projecten de mogelijkheden te verkennen om met verschillende organisaties een regionaal MFC-netwerk te vormen.

4.4 Factoren op niveau van de context

De MFC's geven aan dat het huidige beleidskader met de nadruk op volwaardig burgerschap van mensen met een handicap en op vermaatschappelijking van de zorg een goede basis vormt voor de uitbouw van een MFC. Daarenboven zijn er diverse contextfactoren die het succes van een MFC mee bepalen.

4.4.1 Beleid van en binnen het VAPH

Vooreerst wijzen de organisaties op het belang van het **regelluw kader** en de **enveloppefinanciering** (op basis van personeelspunten), die vernieuwing en verandering mogelijk maken. Zij verwachten van de overheid een **eenvoudig en haalbaar registratiesysteem**, dat gekoppeld kan worden aan facturatie. Tevens vragen ze duidelijkheid over de **outputindicatoren op langere termijn**.

Daarnaast vragen de MFC's duidelijkheid over hoe **andere beleidsontwikkelingen** sporen met het MFC-verhaal en verwachten ze dat die ontwikkelingen beter op elkaar afgestemd en geïntegreerd kunnen worden (bv. persoonsgebonden financiering en MFC, RTH en MFC).

Een MFC functioneert het meest optimaal als men binnen een bepaalde regio kan werken en als er een diverse instroom is van cliënten met meer of minder zware ondersteuningsnoden. Het beleid zou stimulansen kunnen geven om deze **regionale en brede werking** mogelijk te maken.

Aanbeveling 20: Het is aan te bevelen dat de stuurgroep die op dit moment binnen het VAPH werkzaam is om het beleid ten aanzien van MFC's in overleg met de hulpaanbieders vorm te geven gecontinueerd wordt. De hoger genoemde punten dienen in dit overleg zeker aan de orde te komen. We formuleerden in het voorgaande reeds aanbevelingen in verband met het registratiesysteem en de outputindicatoren.

Aanbeveling 21: Het is belangrijk dat het VAPH de 31 MFC's die erkend zijn in de tweede ronde hetzelfde regelluw kader en dezelfde financieringsmogelijkheden biedt als de pilootorganisaties. Deze flexibiliteit dient ook ingebouwd te worden in de toekomstige regelgeving van MFC's.

Het is van belang om op termijn een systeem voor de MFC's te ontwikkelen waarbij het **gewicht van de verschillende functies, combinaties van functies of modules** vastgelegd wordt (voor financiering en/of voor opvolging van resultaten). Die weging van de verschillende functies / modules ten opzichte van elkaar zou zo goed als mogelijk moeten beantwoorden aan de reële personeelsinzet. Tevens dient bij de weging rekening gehouden te worden met de **intensiteit van de ondersteuningsnoden** van de cliënten. Ten slotte zou er een soort van 'basiskost' per cliënt moeten voorzien zijn, ongeacht welke (combinatie van) functie hij krijgt. Voor elke cliënt dient immers een dossier aangemaakt te worden, wordt een handelingsplan opgesteld, wordt iemand ingezet voor de zorgcoördinatie, ...

Aanbeveling 22: Een onderzoek met een reële tijdsmeting van de personeelsinzet (inclusief de tijd voor voorbereiding, verplaatsing en verslaggeving) voor de verschillende (combinaties van) functies zou een steviger basis vormen om de weging van de verschillende (combinaties van) functies ten opzichte van elkaar te bepalen.

De mogelijkheden om als MFC in verschillende contexten mobiele begeleiding te bieden, maakt de grens tussen een MFC en **thuisbegeleidingsdiensten en revalidatiecentra** vager. De MFC's geven aan dat afstemming en goede afspraken noodzakelijk zijn om niet in een concurrentiële positie terecht te komen met deze diensten.

Aanbeveling 23: We achten het wenselijk dat binnen het VAPH een breed debat gevoerd wordt over de positie van ambulante diensten ten aanzien van MFC's. Er zijn argumenten pro en contra te geven voor een toekomstscenario zowel in de richting van het opnemen van alle functies binnen een MFC als voor het apart houden van bepaalde functies in ambulante diensten. In alle geval dient daarover een inhoudelijk debat gevoerd te worden, en dienen er duidelijke afspraken gemaakt te worden zodat de belangen van de cliënten optimaal gediend worden.

Uit de interviews met de ouders bleek een zeer grote ongerustheid over de **toekomst**. Ze hebben vele vragen over de ondersteuning waarop hun kind in de toekomst nog beroep zal kunnen doen. Sommige MFC's pleiten daarom voor het behoud van een vlottende erkenning, waardoor minderjarigen binnen eenzelfde organisatie vlotter kunnen doorstromen naar de volwassenenzorg.

Aanbeveling 24: We bevelen het beleid aan om de MFC-gedachte door te trekken naar de volwassenenzorg (hetgeen ondertussen geïnitieerd werd als Flexibel Aanbod Meerderjarigen) zodat mogelijk ook voor meer volwassen cliënten een hulpaanbod kan gerealiseerd worden dat tegemoet komt aan hun noden.

4.4.2 Integrale jeugdhulp (IJH)

De **intersectorale toegangspoort IJH** zal de CRZ-werking voor minderjarigen vervangen. De MFC's benadrukken dat het voor de uitbouw van hun werking noodzakelijk is dat een diversiteit van cliënten met meer of minder intensieve ondersteuningsnoden zou kunnen instromen, en niet alleen cliënten met een prioritair te bemiddelen hulpvraag. Tevens mag de flexibele inzet en schakeling tussen verschillende ondersteuningsvormen niet gehypothekeerd worden door een te enge indicering door de toegangspoort.

Wanneer verschillende diensten **samen de zorg willen opnemen** voor bepaalde cliënten, is het noodzakelijk dat dit op vlak van financiering, regelgeving en administratie (beter) mogelijk wordt gemaakt. Het gaat bijvoorbeeld om de samenwerking van VAPH-organisaties met psychiatrische diensten en pleegzorg.

Aanbeveling 25: Vanuit het VAPH dienen bovenstaande bekommernissen dringend op het Managementcomité IJH ingebracht te worden. De diversiteit van de instroom en de brede indicering raken immers rechtstreeks aan de essentie van een MFC. Ook het faciliteren van de voorwaarden voor intersectorale samenwerking dient verder vanuit integrale jeugdhulp opgenomen te worden.

4.4.3 Samenwerking met onderwijs

Een MFC heeft nogal wat implicaties naar onderwijs toe, en de mogelijkheden binnen de sector van onderwijs kunnen belemmerend dan wel faciliterend zijn voor een succesvol MFC-verhaal. Beide partners wijzen op de noodzaak om tot **betere afspraken en afstemming** te komen op vlak van het inschrijvingsbeleid, het aanbod van schoolvervangende dagbesteding en het leerlingenvervoer. Tevens zou ook een **betere regionale spreiding van het onderwijsaanbod** faciliterend zijn voor een MFC-werking.

De scholen en de MFC's zijn vragende partij om de **samenwerking** rond alternatieve onderwijstrajecten, schoolvervangende dagbesteding en onderwijs aan kinderen met complexe ondersteuningsnoden verder uit te bouwen. Gedeelde inzet van personeel en middelen kan leiden tot een kwaliteitsvoller onderwijs- en hulpaanbod voor deze jongeren.

Ten slotte wordt er aandacht gevraagd voor een betere **communicatie** over de MFC-werking, zowel voor ouders als voor onderwijsbetrokkenen.

Aanbeveling 26: We bevelen aan dat een werkgroep met beleidsverantwoordelijken en praktijkvertegenwoordigers uit VAPH en onderwijs geïnstalleerd wordt om concrete voorstellen uit te werken om aan bovenstaande knelpunten en vragen in verband met de samenwerking met onderwijs tegemoet te komen.

Referenties

VAPH (2011). *Conceptnota multifunctionele centra*. Geraadpleegd op 30 juli, 2013, van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/4038213>

Vandeurzen, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Geraadpleegd op 16 oktober, 2012, van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>

Bijlage

Interviewleidraad

- Sinds wanneer krijgen jullie ondersteuning vanuit 'voorziening X'?
 - Hoe zijn jullie daar terecht gekomen? Sedert wanneer?
 - Waarom doen jullie een beroep op deze voorziening?
 - Hebben jullie lang moeten wachten op deze ondersteuning?

- Welke ondersteuning krijgen jullie momenteel van 'voorziening X'?
 - Bv. Blijft jouw kind / blijf je slapen in 'voorziening X'?
 - Bv. Ga je naar huis? Wanneer/hoeveel keer per week?
 - Bv. Krijg je / krijgt jouw kind logo, kiné, ... ?
 - ...
 - Hoe ervaren jullie deze begeleiding?
 - Bv. Hoe vinden jullie het dat er mensen aan huis komen?
 - Bv. Hebben jullie veel contact met begeleiders uit de leefgroep?
 - Bv. Kennen jullie de logo, kiné, ... ?
 - ...
 - Is deze ondersteuning verschillend van de beginperiode?
 - Bv. zijn jullie van verblijf/internaat naar mobiele begeleiding/begeleiding aan huis gegaan?
 - Bv. zijn jullie van SI naar I gegaan?
 - ...
 - Zijn er recentelijk wijzingen geweest in het ondersteuningsaanbod?
 - Zo ja:
 - Wat is er veranderd?
 - Bv. Mag je/jouw kind meer naar huis gaan?
 - Bv. Mag je/jouw kind meer naar 'voorziening x' komen?
 - ...
 - Wat vinden jullie positief / negatief aan deze veranderingen?
 - Wat was de reden of de aanleiding voor deze veranderingen?
 - Hebben deze veranderingen een invloed op de thuissituatie?
 - Hebben jullie het gevoel dat de ondersteuning flexibeler is geworden?
 - Zijn er ook zaken veranderd t.a.v. de school?
 - Bv. manier waarop er naar school wordt gegaan?
 - Bv. Lukt het nu beter op school?
 - ...
 - Indien jeugdrechtbank: Heeft dit de relatie met de jeugdrechtbank veranderd?

- Hoe zou het ondersteuningsaanbod er voor jullie / jullie kind idealiter uitzien?
 - o Wat zijn jullie grootste wensen in verband met de ondersteuning die jullie / jullie kind nodig hebben?
 - Bv. Zou je liever hebben dat je/jouw kind niet meer naar 'voorziening x' moet gaan?
 - Bv. Zou je liever hebben dat je/jouw kind vaker naar 'voorziening x' zou kunnen gaan?
 - ...
 - o Welke veranderingen zijn er hiervoor nodig?
 - o Wat vinden jullie het meest positief c.q. het meest negatief aan de ondersteuning die jullie momenteel krijgen vanuit de voorziening?
 - o Waarom is de voor jullie ideale ondersteuning op dit moment niet mogelijk?

- Zijn jullie als cliënten voldoende geïnformeerd om zelf keuzes te maken over de ondersteuning die jullie wensen voor jullie en jullie kind?
 - o Bv. Hebben jullie mee mogen beslissen welke ondersteuning jullie zouden krijgen?
 - o Bv. Worden jullie betrokken bij het opstellen van het handelingsplan? Bij evaluatiegesprekken?
 - o ...

- Indien MFC al aangeraakt wordt, of anders zelf ter sprake brengen:
 - o Werden jullie ingelicht over het feit dat de voorziening een MFC geworden is? Wat vinden jullie van deze manier van communiceren?
 - o Wat houdt een MFC volgens jullie in?
 - o Ervaren jullie deze veranderingen als positief of eerder negatief? Wat vinden jullie er positief/negatief aan?
 - o Hebben jullie, naast de veranderingen in de gekregen ondersteuning, nog veranderingen ervaren? Welke? Hoe hebben jullie dit ervaren?

- Krijgen jullie nog andere ondersteuning dan deze van 'voorziening x'? Welke?
 - o Krijgen jullie ondersteuning vanuit jullie omgeving/netwerk (familie, burens, ...)?
 - Van wie?
 - Wat doen deze personen?
 - Hoeveel keer per week helpen ze jou/jullie?
 - o Krijgen jullie hulp van het OCMW, de mutualiteit, familiehelp, poets hulp, ... ?
 - Van wie?
 - Wat doen deze personen?
 - Hoeveel keer per week helpen ze jou/jullie?
 - o Krijgen jullie nog ondersteuning van andere VAPH-diensten?
 - Van wie?
 - Wat doen deze personen?
 - Hoeveel keer per week helpen ze jou/jullie?

- Zijn er nog dingen die jullie graag willen vermelden?