

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Evaluatieonderzoek inzake de procedure
maatschappelijke noodzaak voor de
terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget**

Wouter Dursin
Prof. dr. Bram Verschuere
Prof. dr. Rudi Roose



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2018/10
SWVG-Rapport 14
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Evaluatieonderzoek inzake de procedure maatschappelijke noodzaak voor de terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget

Promotor: Prof. dr. Bram Verschuere
Copromotor: Prof. dr. Rudi Roose
Onderzoekers: Wouter Dursin

Coördinatie SWVG: Hilde Lauwers
Administratieve ondersteuning SWVG: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegeleverde gegevens.

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

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



Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen</i>	<i>Dagelijks bestuur</i>
KU Leuven <ul style="list-style-type: none">· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy· Instituut voor Sociaal Recht· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving· Leuven Instituut voor Gezondheidsbeleid· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Johan Put Prof. dr. Tine Van Regenmortel Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent <ul style="list-style-type: none">· Vakgroep Innovatie, Ondernemerschap en Dienstenmanagement· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	Prof. dr. Paul Gemmel Prof. dr. Joris Voets Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel <ul style="list-style-type: none">· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen <ul style="list-style-type: none">· Centrum OASeS, Departement Sociologie	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt <ul style="list-style-type: none">· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool <ul style="list-style-type: none">· Opleiding Toegepaste Psychologie	dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool <ul style="list-style-type: none">· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent <ul style="list-style-type: none">· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg <ul style="list-style-type: none">· Groep Gezondheid en Welzijn	

Rapport 14

Evaluatieonderzoek inzake de procedure maatschappelijke noodzaak voor de terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget

Onderzoeker: Wouter Dursin
Promotor: Prof. dr. Bram Verschuere
Copromotor: Prof. dr. Rudi Roose

Samenvatting

Inleiding en doelstellingen

Het perspectiefplan 2020 en de VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap vormden de basis voor belangrijke wijzigingen in de sector van personen met een handicap in Vlaanderen. Eén van de centrale doelstellingen van het perspectiefplan 2020 is het realiseren van zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood. De zwaarst zorgbehoevende personen dienen voldoende passende en kwaliteitsvolle ondersteuning te krijgen tegen een maatschappelijk verantwoorde kostprijs. Bij de invoering van de persoonsvolgende financiering werd er voor geopteerd om voor de prioritering van de budgetten, naast de indeling in drie prioriteitengroepen, te werken met een aantal automatische toekenningsgroepen. Eén van deze groepen omvat de personen met een handicap voor wie de maatschappelijke noodzaak (MaNo) werd vastgesteld. De aanleiding voor dit onderzoek zijn bedenkingen omtrent de effectiviteit van de procedure maatschappelijke noodzaak in haar huidige vorm.

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste willen wij met dit rapport het voortraject voor het toekennen van een persoonsvolgend budget in het kader van maatschappelijke noodzaak in haar huidige vorm evalueren. Enerzijds moet deze evaluatie een zicht bieden op de knelpunten voor de beoogde doelgroep bij het doorlopen van de procedure. Anderzijds worden ook bestuurlijk-organisatorische knelpunten in kaart gebracht die een impact hebben op het traject. Bij de onderzoeksvraag wordt aandacht besteed aan de doorlooptijd van de aanvraagprocedure maar ook aan eventuele risico's op vlak van toegang tot een persoonsvolgend budget maatschappelijke noodzaak (MaNo) voor de aanvrager. De tweede doelstelling van dit rapport is om een afwegingskader te ontwikkelen voor alternatieve vormen van inrichting van het voortraject MaNo, waarbij in het bijzonder aandacht besteed wordt aan de voor- en nadelen die deze scenario's met zich mee zouden brengen. In combinatie met de vastgestelde knelpunten en effecten van de huidige procedure moet dit tweede onderdeel van het onderzoeksrapport een gefundeerd afwegingskader bieden voor het maken van beleidskeuzes omtrent de inrichting van het voortraject voor de procedure maatschappelijke noodzaak.

Methode

Voor dit onderzoek verzamelden we data via focusgroepgesprekken met in het totaal 25 respondenten. Voorafgaand werden ook beleidsmedewerkers bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap bevroegd. Bij de gesprekken waren sleutelfiguren uit alle geledingen van het voortraject betrokken samen met zorgaanbieders, bijstandsorganisaties en een vertegenwoordiging van de gebruikers. Respondenten zijn geselecteerd op basis van hun expertise met betrekking tot de procedure maatschappelijke noodzaak. Bovendien werd ook rekening gehouden met een vertegenwoordiging van de verschillende actoren uit het voortraject en met regionale spreiding.

Met dit onderzoek evalueren we de procedure maatschappelijke noodzaak op basis van de huidige ervaringen van professionals, ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers.

Resultaten: evaluatie van de procedure

Onze bevindingen wijzen op een aantal belangrijke knelpunten voor de doelgroep van dit beleid. Ten eerste heeft de huidige afbakening van de doelgroep als gevolg dat een aantal personen met zorgvragen die door de betrokken professionals als een vorm van maatschappelijke noodzaak beschouwd worden geen toegang krijgen tot deze procedure. Gegeven de kwetsbare situatie waarin de cliënt en het netwerk zich bevinden, is het niet wenselijk dat deze aanvragen uiteindelijk in bepaalde gevallen in prioriteitengroep een of zelfs twee terecht komen, waar het perspectief op de benodigde ondersteuning op korte termijn ontbreekt. Daarenboven, kan het gebrek aan duidelijk referentiekader voor de inschatting van de ernst van een situatie door professionals in de praktijk leiden tot ongelijkberechtiging voor de beoogde doelgroep. Een tweede belangrijk knelpunt is dat de meerwaarde die beoogd wordt door het toepassen van het voortraject in de specifieke context waarin de aanvrager van een prioritair budget maatschappelijke noodzaak zich bevindt, niet steeds gewaarborgd is. De crisissituatie verhindert de cliënt, zijn netwerk en de betrokken professionals in de praktijk in sommige gevallen om een traject van ondersteuningsplanning en zelfs van zorgzwaarteinschaling op een voldoende kwaliteitsvolle manier uit te voeren. Het is in die zin een essentieel probleem dat de huidige procedure omwille van verschillende bottlenecks in het traject een vrij lange doorlooptijd heeft en dat gedurende die periode geen ondersteuning op korte termijn geboden wordt. Als derde belangrijk knelpunt identificeerden wij het problematisch karakter van zelfbeschikking in de context van deze procedure. Gegeven het feit dat het zelfbeschikkingsrecht van het individu in de context van het persoonsvolgend financieringsbeleid centraal staat, zijn hieromtrent in het kader van dossiers maatschappelijke noodzaak enkele bijzondere aandachtspunten te formuleren. Waar de verhouding tussen netwerk en zorgvrager in aanvragen binnen de reguliere procedure voornamelijk ondersteunend is, situeert het probleem van de aanvrager in de procedure maatschappelijke noodzaak zich net in deze verhouding tussen zorgvrager en de mantelzorg. Dit leidt in de praktijk tot een meer complex voortraject dat beïnvloed wordt door loyaliteitsconflicten en door het al dan niet mee betrokken zijn van de persoon die verantwoordelijk is voor misbruik of verwaarlozing tijdens het uitwerken van het dossier. Dit resulteert ook in een bijkomende complexiteit wat betreft de objectivering van de situatie. Ook na de toekenning van een budget is het uiteindelijke resultaat van de procedure niet steeds ten bate van de zorgvrager. De doelstelling van het persoonsvolgend budget (PVB) is om personen met een handicap de mogelijkheid te geven om zelf te bepalen welke zorg zij inkopen. De kwetsbare context kan specifieke problemen met zich mee brengen. Het budget wordt bijvoorbeeld soms beheerd door een bewindvoerder, die het budget besteedt op een dusdanige manier dat de MaNo niet wordt opgelost (bv. in cases waar de bewindvoerder zelf de misbruiker is en hij/zij het budget zelf als assistentiebudget opneemt). Deze knelpunten die zich op de diverse momenten van zowel het voortraject als bij de uiteindelijke terbeschikkingstelling van het budget

stellen, wijzen er op dat voor de doelgroep van de procedure maatschappelijke noodzaak een specifieke aanpak op maat en met voldoende opvolging en ondersteuning noodzakelijk is.

Bestuurlijk-organisatorisch stellen wij in dit rapport vast dat de knelpunten van de procedure zich voornamelijk manifesteren op drie verschillende grenzen van het beleid. Ten eerste op de grens tussen het beleid voor personen met een handicap en de belendende sectoren. Respondenten in het onderzoek wijzen op een toegenomen aantal aanvragen uit deze belendende beleidsdomeinen. Dit bemoeilijkt het beantwoorden van de vraag of een probleem al dan niet handicapspecifiek is. Er wordt zowel gewezen op een noodzaak om voldoende afbakening te voorzien als om de nodige flexibiliteit te behouden om te vermijden dat individuen tussen de mazen van het net van verschillende beleidsdomeinen vallen en uiteindelijk zonder gepaste ondersteuning achter blijven. Een tweede grens waar zich problemen situeren is de grens tussen de procedure maatschappelijke noodzaak en de reguliere procedure om een persoonsvolgend budget te bekomen. Ook hier wordt een toegenomen aantal aanvragen gerapporteerd. Deze aanvragen worden als problematisch beschouwd indien zij gebruik maken van de MaNo-procedure als bypass voor de wachttijden in de reguliere prioriteitengroepen. Deze aanvragen wijzen er op dat het ondersteuningsperspectief dat aan mensen wordt geboden in de reguliere procedure beter moet worden. De professionals zijn ervan overtuigd dat indien de doorstroom in de eerste prioriteitengroep van de reguliere procedure vlotter verloopt, de druk op de procedure maatschappelijke noodzaak via deze weg ook automatisch zal afnemen. Dit is belangrijk, aangezien de automatische toekenningsgroepen binnen de huidige context bij de verschillende betrokken actoren ook een impact hebben op de snelheid (en bijhorende wachttijden) waarmee zij de reguliere dossiers kunnen behandelen. Tot slot werden een aantal knelpunten geïdentificeerd die rechtstreeks gerelateerd zijn aan de gedesaggregeerde organisatie van de procedure maatschappelijke noodzaak. In de praktijk brengt de opdeling van verantwoordelijkheden over diverse actoren problemen met zich mee op vlak van informatie- en communicatiestromen. Er is een nood aan meer consistent kwalitatieve dossiers om tot een gedegen beoordeling te kunnen komen in de Regionale Prioriteitencommissie (RPC). Ook de mogelijkheid om bijkomende informatie in te winnen of tussentijds af te stemmen tussen de actoren in het voortraject moet heroverwogen worden. Tot slot is de opvolging van de stand van zaken van het dossier van de cliënt een knelpunt in de huidige werking en wordt gegeven de specifieke context waarin de aanvrager zich bevindt, gepleit voor een meer systematische ondersteuning en opvolging van de cliënt. Dit zowel tijdens het voortraject als na de toekenning van de middelen.

Resultaten: analyse van alternatieven

In de tweede fase van dit onderzoek werden drie alternatieve scenario's voorgelegd aan de respondenten. In een eerste scenario zou de procedure maatschappelijke noodzaak ingericht worden naar analogie met de procedure noodsituatie met als belangrijkste verschilpunt ten opzichte van de huidige procedure dat er na een snelle initiële indicering een tijdelijk budget wordt toegekend aan de aanvrager. De voordelen van dit scenario zijn dat er een mogelijkheid is om op korte termijn ondersteuning te bieden die het mogelijk moet maken om de crisissituatie aan te pakken. Bovendien zouden de verdere stappen in het voortraject vervolgens op een meer kwalitatieve manier doorlopen kunnen worden. De belangrijkste nadelen van deze procedure zijn onder meer dat er in de fase van tijdelijke toekenning wellicht ook dossiers terecht kunnen komen die in principe geen aanspraak kunnen maken op ondersteuning in het kader van maatschappelijke noodzaak. De procedure biedt een bijkomende uitdaging wat betreft het voldoende kwalitatief beoordelen van de noodzaak aan tijdelijke ondersteuning op korte termijn.

In een tweede scenario wordt de procedure maatschappelijke noodzaak doorlopen zoals die vandaag in voege is. Het interdisciplinair team van het Provinciaal Kantoor van het VAPH krijgt in dit scenario echter de verantwoordelijkheid om te beslissen over het al dan niet goedkeuren van de prioritering op basis van maatschappelijke noodzaak. Over dit scenario waren de respondenten in het onderzoek minder positief. Zij wezen erop dat dit scenario evenmin als de huidige procedure, voor nieuwe aanvragers die nog de volledige procedure moeten doorlopen, een antwoord op korte termijn kan bieden op de crisissituatie. Bovendien is de tijdswinst die met dit scenario kan worden gerealiseerd relatief beperkt. Ook in andere deelstappen van het traject zijn immers nog wachttijden voor de aanvrager. Daarnaast zijn verschillende professionals ook bezorgd dat een implementatie van deze piste zou leiden tot een meer restrictieve toegang tot de procedure maatschappelijke noodzaak omdat de situatie meer vanuit een ambtelijk perspectief beoordeeld zou worden. Tot slot biedt dit scenario ook weinig perspectief aan de andere actoren in het voortraject, zoals bijvoorbeeld de MDT's, voor het wegnemen van de druk die zij ervaren omwille van aanvragen in het kader van de procedure.

Van een laatste scenario, met name het afschaffen van de afzonderlijke procedure maatschappelijke noodzaak vanuit de redenering dat de crisiszorg eigenlijk een verantwoordelijkheid is van verschillende sectoren, wordt weinig heil verwacht. Al wordt ook erkend dat andere sectoren soms meer hun verantwoordelijkheid zouden moeten opnemen en dat een meer preventieve crisisaanpak een meerwaarde zou kunnen bieden.

Beleidsaanbevelingen

De analyse van de knelpunten in de huidige procedure enerzijds, en de afweging van voor- en nadelen van alternatieve scenario's anderzijds, stelt ons in staat om enkele beleidsaanbevelingen te formuleren op basis van de resultaten van dit onderzoek.

Ten eerste blijkt duidelijk dat de problematiek waarmee aanvragers van een persoonsvolgend budget op basis van de procedure maatschappelijke noodzaak geconfronteerd worden, een specifieke aanpak vergt. De doorlooptijd van de huidige procedure is te lang om een gepast antwoord te kunnen bieden op de zeer dringende ondersteuningsnood van de cliënt en het netwerk. Een procedure waarbij in eerste instantie de crisissituatie aangepakt kan worden is aanbevolen om de kwaliteit van het voortraject dat door de cliënt doorlopen wordt te kunnen garanderen. Om deze aanpak te realiseren is bij de stakeholders een draagvlak voor een inrichting van de procedure maatschappelijke noodzaak naar analogie met de procedure noodsituatie, mits het in acht nemen van een aantal aandachtspunten.

Ten tweede vergt de kwetsbare doelgroep van de procedure MaNo een meer intensieve ondersteuning en begeleiding. Dit zowel tijdens het voortraject als na de uiteindelijke toekenning van het budget. Een mogelijke piste om dit te realiseren is het nadrukkelijk aanduiden van een procesbegeleider die de cliënt tijdens het voortraject kan ondersteunen. Dit zowel op vlak van het doorlopen van het proces als op vlak van de aanpak van de crisissituatie. De DOP's zijn pleitbezorger om na toekenning van tijdelijke ondersteuning een kwalitatief proces te doorlopen met de cliënt met het oog op het uitwerken van een ondersteuningsplan dat richtinggevend kan zijn voor zowel de cliënt als voor de professionals. Verder kan overwogen worden om een tijdelijke ondersteuning te bieden aan de cliënt onder de vorm van een voucher. Na evaluatie van de tijdelijkheid van de ondersteuningsnood moet bij de toekenning van een persoonsvolgend budget vervolgens wel opnieuw de mogelijkheid voorzien worden om tussen de cash en voucher variant te kiezen. Op basis van de adviezen van de betrokken professionals lijkt een vorm van bijkomende (verplichte?) bijstand of controle na toekenning van de middelen een meerwaarde te

kunnen bieden om te verzekeren dat de ondersteuning ook effectief in het belang van de cliënt wordt geboden.

Ten derde is het van belang om aandacht te besteden aan de criteria die toegang geven tot de procedure maatschappelijke noodzaak. Uit de gesprekken blijkt dat deze ertoe leiden dat een aantal zorgvragers die zich in een precaire context bevinden, mogelijk uit de boot vallen. Het opnieuw afstemmen van de criteria in samenspraak met de betrokken professionals en cliëntvertegenwoordigers kan een belangrijke stap zijn om hier een oplossing voor te vinden.

Ten vierde blijkt ook duidelijk dat de procedure maatschappelijke noodzaak niet als een geïsoleerd traject op zich beschouwd mag worden. Er zijn duidelijke linken tussen deze procedure, belendende beleidsdomeinen en de reguliere procedure. Bij de vormgeving van een eventueel aangepaste procedure dient rekening gehouden te worden met de mogelijke knelpunten die op deze grenzen kunnen ontstaan. Zo bieden afspraken met de belendende sectoren kansen om een crisisaanpak vanuit een meer preventief perspectief mogelijk te maken. Meer algemeen is het ook van belang dat zorgvragers die de reguliere procedure doorlopen, voldoende perspectief geboden wordt op ondersteuning binnen en relatief korte termijn zodat de incentive beperkt wordt om een budget aan te vragen via de procedure maatschappelijke noodzaak.

Tot slot, en ten vijfde, is het van belang om aandacht te besteden aan de knelpunten die ontstaan door een gedesaggregeerde uitvoering van het voortraject in het kader van de procedure maatschappelijke noodzaak. Een aanpak van de bottlenecks bij de verschillende tussenstappen en het versterken van de communicatie- en informatiedoorstroom zijn hierbij cruciaal om de cliënt een meer transparant voortraject op maat van zijn of haar specifieke noden te kunnen bieden.

Inhoud

Leeswijzer	11
Hoofdstuk 1 Inleiding en doelstellingen	13
1 Aanleiding voor het onderzoek en onderzoeksopdracht	13
2 De procedure maatschappelijke noodzaak	14
3 Onderzoeksdoelen en -vragen	16
3.1 Onderzoeksvraag 1: Komt de huidige procedure maatschappelijke noodzaak tegemoet aan de specifieke noden van de doelgroep? (evaluatie van de huidige procedure)	17
3.2 Onderzoeksvraag 2: Afwegingskader voor alternatieve organisatie van de procedure maatschappelijke noodzaak.	18
Hoofdstuk 2 Methode	19
Hoofdstuk 3 Resultaten	23
1 Evaluatie van het huidige traject	23
1.1 Knelpunten van de procedure maatschappelijke noodzaak	23
1.2 Bestuurlijk-organisatorische factoren die een impact hebben op het traject	28
2 Scenarioanalyse: enkele alternatieve scenario's	34
2.1 Scenario 1 : organisatie cf. procedure noodsituatie	34
2.2 Scenario 2 : aanvraagprocedure zonder RPC	38
2.3 Scenario 3 : afschaffen van de afzonderlijke procedure maatschappelijke noodzaak	41
2.4 Besluit omtrent de scenario-analyse	42
Hoofdstuk 4 Conclusie en aanbevelingen	43
1 Knelpunten van de huidige procedure maatschappelijke noodzaak	43
2 Analyse van de alternatieve scenario's	44
3 Beleidsaanbevelingen	45
Referentielijst	47
Lijst Tabellen	
Tabel 1 Overzicht respondenten focusgroepgesprekken	20
Lijst Figuren	
Figuur 1 Dataverzameling	20

Leeswijzer

Het is de doelstelling van dit onderzoek om de huidige procedure voor toekenning van een persoonsvolgend budget op basis van maatschappelijke noodzaak te evalueren en om de voor- en nadelen van alternatieve procedures in kaart te brengen. In het eerste hoofdstuk van dit rapport wordt achtereenvolgens toegelicht wat de aanleiding voor dit onderzoek is, hoe de procedure maatschappelijke noodzaak als automatische toekenningsgroep is ingericht en wordt het onderzoeksdoel van dit rapport verder geoperationaliseerd in concrete onderzoeksvragen. In het tweede methodologisch hoofdstuk wordt de aanpak van dit onderzoek verduidelijkt met bijzondere aandacht voor de dataverzameling door middel van focusgroepgesprekken.

Het derde hoofdstuk biedt een zicht op de resultaten. In een eerste deel komen de knelpunten van de huidige procedure voor de cliënt in beeld. Vervolgens worden ook bestuurlijk organisatorische factoren in kaart gebracht die een impact hebben op het traject. Het tweede deel omvat de analyse van drie alternatieve scenario's voor de organisatie van de procedure met bijhorende analyse van de voor- en nadelen.

Tot slot brengt het vierde hoofdstuk een overzicht van de belangrijkste conclusies omtrent de werking van de huidige procedure, en worden beleidsaanbevelingen geformuleerd gericht op het verbeteren van de procedure voor de aanvrager en de betrokken professionals.

Hoofdstuk 1

Inleiding en doelstellingen

1 Aanleiding voor het onderzoek en onderzoeksopdracht

Het perspectiefplan 2020 en de VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap vormden de basis voor belangrijke wijzigingen in de sector van personen met een handicap in Vlaanderen. Eén van de centrale doelstellingen van het perspectiefplan 2020 is het realiseren van zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood. De zwaarst zorgbehoevende personen dienen voldoende passende en kwaliteitsvolle ondersteuning te krijgen tegen een maatschappelijk verantwoorde kostprijs. Bij de invoering van de persoonsvolgende financiering werd ervoor geopteerd om voor de prioritering van de budgetten, naast de indeling in drie prioriteitsgroepen, te werken met een aantal automatische toekenningsgroepen. Eén van deze groepen omvat de personen met een handicap voor wie de maatschappelijke noodzaak (MaNo) werd vastgesteld (Vandeurzen, 2010).

Op basis van het huidige regelgevend kader is er sprake van maatschappelijke noodzaak indien een van onderstaande voorwaarden is voldaan (Vlaamse Regering, 2016b):

1. *‘Er is aangetoond dat de persoon met een handicap ernstig fysiek, psychisch, emotioneel of seksueel misbruikt wordt door de mantelzorgers of samenwonende personen uit het netwerk, of dat de persoon met een handicap het slachtoffer is van incest;*
2. *Er is ernstig fysiek misbruik of ernstig psychisch of emotioneel misbruik of ernstig seksueel misbruik of incest door de persoon met een handicap ten aanzien van de mantelzorgers of samenwonende personen uit het netwerk aangetoond;*
3. *Er is aangetoond dat de persoon met een handicap ernstig fysiek, psychisch of emotioneel wordt verwaarloosd door de mantelzorgers of samenwonende personen uit het netwerk;*
4. *Er is aangetoond dat de persoon met een handicap de mantelzorgers of samenwonende personen uit het netwerk ernstig fysiek of ernstig psychisch of emotioneel verwaarloost’.*

De aanleiding voor dit onderzoek zijn bedenkingen omtrent de effectiviteit van de procedure maatschappelijke noodzaak in haar huidige vorm. Enerzijds wil dit onderzoek een antwoord bieden op de vraag in welke mate de te doorlopen procedure passend is voor het toekennen van een persoonsvolgend budget, gegeven de specifieke ondersteuningsnoden en de precaire situatie waarin de cliënt of zijn/haar mantelzorger zich bevindt. Anderzijds wil dit onderzoek een afwegingskader opstellen voor alternatieve vormen van inrichting van deze procedure.

2 De procedure maatschappelijke noodzaak

De procedure maatschappelijke noodzaak is sinds januari 2017 een van de automatische toekenningsgroepen die het mogelijk moeten maken om de cliënt op korte termijn een budget ter beschikking te stellen. Dit betekent concreet dat indien aangetoond kan worden dat er sprake is van maatschappelijke noodzaak¹, de cliënt na het doorlopen van de procedure automatisch een budget toegekend krijgt. De persoon met een handicap wordt dus, in tegenstelling tot de aanvragen die de reguliere procedure doorlopen, niet meer toegewezen aan één van de drie prioriteitengroepen. In dit hoofdstuk bespreken wij kort de context waarbinnen de procedure maatschappelijke noodzaak is ontstaan, de bestuurlijke organisatie in haar huidige vorm en een stand van zaken omtrent de aanvragen maatschappelijke noodzaak in het eerste jaar van de procedure.

Voor de invoering van de persoonsvolgende financiering en de procedure maatschappelijke noodzaak werd aan voorzieningen een erkenningscijfer toegekend. Indien een plaats in de voorziening ter beschikking kwam, hadden de zorgaanbieders in de praktijk relatief veel vrijheid om te kiezen welke nieuwe cliënt zij zouden opnemen en wie niet. Binnen dit systeem viel een groep mensen met complexe problematieken, vaak multiprobleem situaties, vaak personen in een kwetsbare sociale context systematisch uit de boot. De overheid greep toen in onder de noemer zorgregie door het invoeren van een aantal prioritair te bemiddelen dossiers (PTB's). De prioritering die hier mee samen ging, bevond zich steeds op het spanningsveld tussen de autonomie van voorzieningen en dat van het systeem dat moest bepalen wie de meest dringende zorgvragers waren (Persoonlijke communicatie, 2018). Bij de overgang naar persoonsvolgende financiering werd het principe van het toekennen van een erkenningscijfer voor de vaste capaciteit van voorzieningen losgelaten. Enkel voor het gedeelte rechtstreeks toegankelijke hulp wordt nog een erkenning gegeven aan voorzieningen (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2017). Om binnen dit nieuwe kader een antwoord te kunnen bieden op de doelgroepen waarvan de ondersteuningsnoden dermate dringend zijn dat zij in principe onmiddellijk een budget ter beschikking gesteld moeten krijgen, werd het systeem van automatische toekenningsgroepen ontwikkeld. Voor situaties waarin dringende ondersteuning nodig is omwille van het onverwacht wegvallen van het netwerk van de zorgvrager, werd de procedure noodsituatie ingevoerd als automatische toekenningsgroep. Personen die zich in een noodsituatie bevinden, krijgen na een tijdelijke ondersteuning van 22 weken automatisch toegang tot een persoonsvolgend budget indien beoordeeld wordt dat de situatie niet tijdelijk is. Daarnaast werden ook de historisch reeds bestaande spoedprocedures die op korte termijn ondersteuning moeten bieden aan personen die te maken krijgen met een snel degeneratieve aandoening, ingekanteld in de automatische toekenningsgroepen. In het kader van de continuïteit van zorg werd ook de doelgroep van personen met een handicap in transitie van zorg voor minderjarigen naar ondersteuning voor volwassen personen met een handicap een automatische toekenningsgroep (Vlaamse Regering, 2016a). In deze voorgaande automatische toekenningsgroepen was de doelgroep van de huidige procedure maatschappelijke noodzaak niet gevat. Maatschappelijke noodzaak werd daarom ingericht als automatische toekenningsgroep voor de groep van personen bij wie de fysieke of psychische integriteit van de persoon met een handicap zelf of de mantelzorger(s) ernstig bedreigd wordt ten gevolge van verwaarlozing of misbruik (Vlaamse Regering, 2016b).

¹ Zie criteria in inleiding hoofdstuk 1.

Het is van belang om op te merken dat het traject dat een cliënt doorloopt om tot een automatische toekenning van een budget te komen binnen de procedure maatschappelijke noodzaak, in de praktijk kan variëren op basis van de voorgeschiedenis binnen het systeem. Om een helder beeld op de te doorlopen procedure te bieden, schetsen wij hieronder achtereenvolgens de procedure voor een zorgvrager die reeds het voortraject doorlopen heeft op het moment dat hij zijn of haar vraag naar prioritering in het kader van maatschappelijke noodzaak stelt. Daarna doorlopen wij ook het traject zoals een nieuwe zorgvrager met vraag naar maatschappelijke noodzaak dit doorloopt.

Voor een zorgvrager die reeds erkend is als persoon met een handicap en waarbij de objectivering van de zorgvraag al gebeurd is², is het aantal stappen om een automatische toekenning in het kader van de procedure maatschappelijke noodzaak te bekomen relatief beperkt. In deze situatie zal het multidisciplinair team (MDT) een checklist prioritering invullen die vervolgens door de Regionale Prioriteiten Commissie (RPC) beoordeeld moet worden. Het RPC heeft de verantwoordelijkheid om op basis van de checklist prioritering een oordeel te vellen over de vraag of er sprake is van een situatie van maatschappelijke noodzaak.

Een nieuwe zorgvrager moet het volledige voortraject doorlopen om zijn persoonsvolgend budget onder de vorm van een automatische toekenning in het kader van maatschappelijke noodzaak te kunnen bekomen. Dat betekent in de praktijk dat de aanvrager de reguliere aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget zal moeten opstarten. Een eerste stap hierbij is de opmaak van een ondersteuningsplan. De persoon kan dit ondersteuningsplan zelf opmaken of kan de hulp inroepen van een dienst ondersteuningsplan (DOP), een gebruikersorganisatie of een dienst maatschappelijk werk (DMW). In een volgende fase wordt gecontroleerd door het VAPH of het ondersteuningsplan volledig is en of een kwaliteitsvol vraagverhelderingsproces is doorlopen. Vervolgens zal de aanvraag beoordeeld worden door het multidisciplinair team (MDT). Dit team zal de zorgvraag objectiveren door na te gaan of er sprake is van een handicap³ en zal de zorgzwaarte in kaart brengen met behulp van het zorgzwaarte-instrument of in sommige situaties met behulp van een beschrijvend verslag. Tot slot zal het multidisciplinair team een verslag maken waarin de dringendheid van de vraag wordt nagegaan. In situaties waarbij een aanvraag gebeurt op grond van maatschappelijke noodzaak, zal in deze fase de checklist prioritering ingevuld worden om deze automatische toekenning aan te vragen. De aanvraag wordt vervolgens beoordeeld door de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC) die een uitspraak zal doen over de erkenning als persoon met een handicap en de toegewezen budgetcategorie. De Regionale Prioriteitencommissie (RPC) zal een beslissing nemen omtrent de prioriteitengroep die wordt toegewezen. In het kader van maatschappelijke noodzaak zal het dus ook in deze procedure de RPC zijn die een beslissing neemt omtrent het al dan niet toegang verlenen tot een automatische toekenning van een budget (Vlaamse Regering, 2016a, 2016b).

Omdat de procedure maatschappelijke noodzaak tot op heden zoals hierboven geschetst via de reguliere procedure verloopt, kan de periode tussen aanvraag en terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget maatschappelijke noodzaak in de praktijk meerdere maanden duren. Enkel voor personen die reeds op de vroegere Centrale Registratie van Zorgvragen ingeschreven staan of die reeds aan een prioriteitengroep zijn toegewezen, kan de periode beperkt blijven tot de procedure van herziening van de toegekende prioriteitengroep (VAPH Cluster indicatiestelling en prioritering, 2018).

² Bijvoorbeeld personen die op het vroegere Centraal Register voor Zorgvragen waren ingeschreven.

³ Voor wie nog niet als persoon met een handicap is erkend door het VAPH.

In de loop van 2017 werden 102 persoonsvolgende budgetten op basis van een maatschappelijke noodzaak toegekend. Op basis van een beperkte steekproef van de aanvragen maatschappelijke noodzaak uitgevoerd door het VAPH blijkt dat de meeste aanvragen ingediend worden door het netwerk van de persoon met een handicap, al dan niet onder begeleiding van een hulpverlener van een vergunde zorgaanbieder. Bij de dossiers in de steekproef was de meerderheid van de aanvragen goedgekeurd op basis van het criterium misbruik door de persoon met een handicap zelf, bv. agressie naar zijn netwerk toe. In een vijfde van de aanvragen uit de steekproef was het criterium voor de toekenning verwaarlozing van de persoon met een handicap door zijn of haar netwerk. Een derde belangrijke vaststelling is dat 10% van de dossiers in deze steekproef toegekend zijn op basis van maatschappelijke noodzaak, terwijl in principe niet voldaan was aan een van de vier criteria om in aanmerking te komen. Hoewel deze bevindingen gezien de beperkte steekproef met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, geven zij een eerste indicatie van de basis waarop een aanvraag maatschappelijke noodzaak hoofdzakelijk ingediend wordt (VAPH Cluster indicatiestelling en prioritering, 2018).

3 Onderzoeksdoelen en -vragen

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste willen wij met dit rapport het voortraject voor het toekennen van een persoonsvolgend budget in het kader van maatschappelijke noodzaak in zijn huidige vorm evalueren. Enerzijds moet deze evaluatie een zicht bieden op de knelpunten die ervaren worden voor de beoogde doelgroep bij het doorlopen van de procedure. Anderzijds worden ook bestuurlijk-organisatorische knelpunten in kaart gebracht die een impact hebben op het traject. Bij de onderzoeksvraag wordt aandacht besteed aan de doorlooptijd van de aanvraagprocedure maar ook aan eventuele risico's op vlak van toegang tot een persoonsvolgend budget maatschappelijke noodzaak voor de aanvrager. De tweede doelstelling van dit rapport is om een afwegingskader te ontwikkelen voor alternatieve vormen van inrichting van dit voortraject, waarbij in het bijzonder aandacht besteed wordt aan de voor- en nadelen die deze met zich mee zouden brengen. In combinatie met de vastgestelde knelpunten en effecten van de huidige procedure moet dit tweede onderdeel van het onderzoeksrapport een gefundeerd afwegingskader bieden voor het maken van beleidskeuzes omtrent de inrichting van het voortraject voor de procedure maatschappelijke noodzaak.

Vanuit bestuurskundig oogpunt kan het voortraject beschouwd worden als een logisch geordend proces waarvan verondersteld wordt dat het als passend toeleidingsinstrument kan dienen voor een zeer grote diversiteit aan cliënten die in aanmerking komen voor een persoonsvolgend budget. De organisatie van het voortraject is in die zin vrij voorgestructureerd qua vorm en organisatie. De verschillende rollen en verantwoordelijkheden verbonden aan het traject zijn verdeeld over diverse betrokken actoren en het systeem beoogt door middel van gestructureerde instrumenten - zoals onder meer het persoonlijk ondersteuningsplan, een instrument voor de inschaling van de zorgzwaarte, een checklist prioritering - een rechtvaardige en objectieveerbare toegang tot een persoonsvolgend budget te realiseren. Hoewel in internationale context is vastgesteld dat beleid omtrent persoonsvolgende financiering verschillende positieve effecten kan hebben voor de cliënt (Arksey & Baxter, 2012; Netten et al., 2012), zijn ook verschillende kritieken geformuleerd op dit beleid (Benoot, Dursin, Roose, & Verschuere, 2017; Ferguson, 2007; Lymbery, 2012; Roulstone & Morgan, 2009). Een van de belangrijkste kritieken is dat beleid omtrent persoonsvolgende budgetten kan leiden tot ongelijke toegang tot, en effecten van, de budgetten. In literatuur wordt gesuggereerd dat cliënten met een sterker financieel en/of sociaal

kapitaal meer baat kunnen hebben van deze systemen dan mensen die zich in een zwakkere financiële of sociale positie bevinden (zie bv. Leece & Leece, 2006; Slasberg, Beresford, & Schofield, 2012).

In dit rapport willen wij testen of dit voorgestructureerd traject waarvan verondersteld wordt dat het een antwoord zal kunnen bieden op een grote diversiteit aan personen met een handicap met zorg en ondersteuningsnoden, in de praktijk deze belofte waar maakt. Hiervoor bestuderen wij specifiek het traject voor de toekenning van een persoonsvolgend budget aan personen in een zeer kwetsbare positie van misbruik en verwaarlozing. Om een antwoord te kunnen bieden op deze vraag organiseerden wij focusgroepgesprekken met experts en cliëntvertegenwoordigers betrokken bij het voortraject. Op basis van de verzamelde data bieden wij met onze analyse een inzicht in de risico's die voor de cliënten verbonden zijn aan de huidige organisatie van dit voortraject en eveneens op de organisatorisch-bestuurlijke factoren die hierbij een rol spelen. In een tweede fase worden ook de alternatieve scenario's in kaart gebracht en beoordeeld.

Om een antwoord te bieden op bovenstaande onderzoeksdoelen werden de twee doelen verder uitgewerkt in deelvragen die behandeld werden tijdens de focusgroepgesprekken.

3.1 Onderzoeksvraag 1: Komt de huidige procedure maatschappelijke noodzaak tegemoet aan de specifieke noden van de doelgroep? (evaluatie van de huidige procedure)

De aparte procedure die is uitgewerkt in het kader van MaNo heeft als doel de cliënt met specifieke zorgnoden op een gepaste manier een antwoord te bieden. Ze regelt met andere woorden de toegang voor de cliënt tot zijn ondersteuning. Voor de evaluatie van deze toegankelijkheid tot zorg focussen wij ons op de verschillende stappen die de cliënt doorloopt in het traject te analyseren: aanvraag, vraagverheldering, multidisciplinair verslag, indicering MaNo en toewijzing door de RPC (Hubeau & Parmentier, 1991; Roose & De Bie, 2003). In eerder onderzoek naar buitenlandse systemen van PVF werd vastgesteld dat aan dit voortraject bepaalde specifieke risico's verbonden zijn (Benoot et al., 2017). Deze risico's worden mee opgenomen in het onderzoekskader. Hieronder geven wij een overzicht van vragen die richtinggevend waren tijdens de focusgroepgesprekken in functie van het beantwoorden van bovenstaande onderzoeksvraag.

Maatschappelijke noodzaak.

- Wanneer bevindt iemand zich in een situatie van maatschappelijke noodzaak? (invulling definiëring/diversificatie)
- In welke mate vat de huidige afbakening de doelgroep met hoogdringende zorgnoden?
- Wie behoort (niet) tot de doelgroep maatschappelijke noodzaak?
- Kan binnen de doelgroep die aan de criteria voldoet gedifferentieerd worden? Zo ja, spelen hier andere noden?

Het traject opgedeeld naar fasen & actoren. Hoe verloopt het traject van ondersteuningsplanning voor MaNo-aanvragen?

- Biedt het traject van ondersteuningsplanning een antwoord op de noden van de zorgvrager?
- Is de opmaak van een ondersteuningsplan een gepaste stap voor de cliënt met een maatschappelijke noodzaak?

- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden?

Hoe verloopt het in kaart brengen van de maatschappelijke noodzaak?

- Is de checklist een passend instrument om de maatschappelijke noodzaak in kaart te brengen?
- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden?

Hoe verloopt het beoordelen van de maatschappelijke noodzaak?

- Biedt de aangeleverde informatie uit voorgaande stappen een voldoende basis om tot een oordeel te komen?
- Beschikt de organisatie (RPC) over de middelen/instrumenten om tot een correcte inschatting te komen?
- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden?

3.2 Onderzoeksvraag 2: Afwegingskader voor alternatieve organisatie van de procedure maatschappelijke noodzaak.

Deze onderzoeksvraag verkent de wenselijkheid en haalbaarheid van eventuele aanpassingen aan de procedure door middel van een bespreking van mogelijke alternatieve scenario's voor de organisatie van het traject van toekenning van een persoonsvolgend budget in het kader van maatschappelijke noodzaak. Per scenario worden volgende vragen besproken:

- Wat zijn de voordelen van de organisatie van het voortraject zoals beschreven in scenario X?
- Wat zijn de nadelen van de organisatie van het voortraject zoals beschreven in scenario X?
- Welke randvoorwaarden moeten vervuld zijn zodat het scenario X in de praktijk een meerwaarde kan bieden?

Meer algemeen wordt ook bevraagd bij de respondenten in welke mate er nog alternatieven over het hoofd gezien zijn die eveneens een meerwaarde zouden bieden voor de organisatie van het traject maatschappelijke noodzaak.

Hoofdstuk 2

Methode

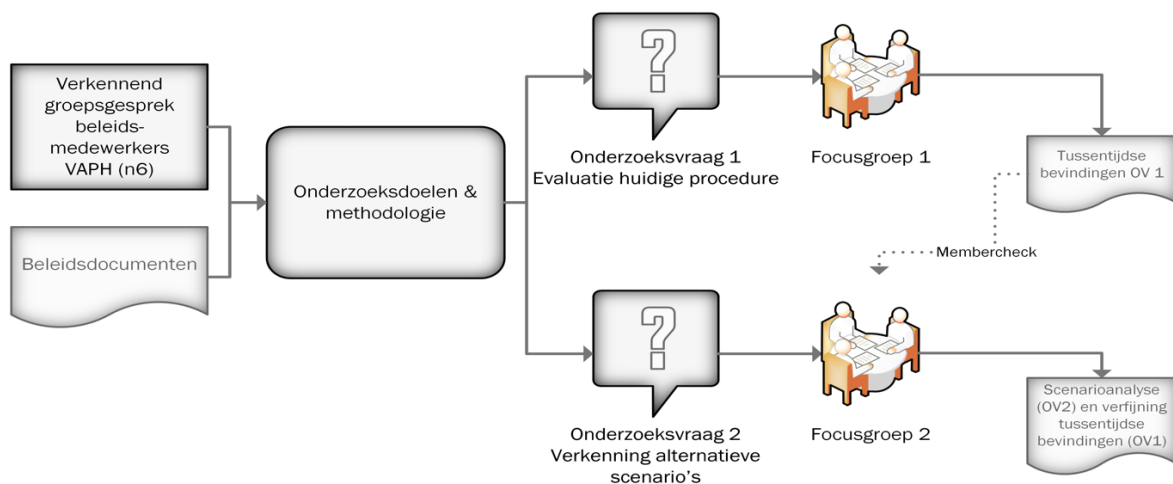
Dit onderzoek werd uitgevoerd tussen februari en augustus 2018. De dataverzameling omvatte twee verschillende fases. In de eerste verkennende fase werden een aantal basis beleidsdocumenten bestudeerd om voldoende inzicht te krijgen in de procedure maatschappelijke noodzaak zoals die op vandaag georganiseerd is. Vervolgens werd de initiële focus van dit onderzoek verder verfijnd in een groepsgesprek met beleidsmedewerkers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), betrokken bij de beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering omtrent de procedure maatschappelijke noodzaak. Deze gesprekken resulteerden in de twee onderzoeksdoelen zoals die in voorgaand hoofdstuk geformuleerd zijn. De voorgestelde aanpak voor dit onderzoek werd besproken en gevalideerd op een eerste stuurgroepbijeenkomst op 29 maart 2018. In de tweede fase van het onderzoek gebeurde de dataverzameling op basis van twee focusgroepgesprekken waarin professionals uit elke fase van het voortraject betrokken werden. Verder waren ook zorgaanbieders, bijstandsorganisaties en gebruikers vertegenwoordigd. In het totaal waren 25 deelnemers betrokken bij de focusgroepgesprekken (zie tabel 1). De gesprekken duurden achtereenvolgens 98 en 130 minuten. Deze focusgroepmethodologie laat in dit onderzoek toe aan de desbetreffende deelnemers om hun kennis omtrent, en (vroeg) ervaringen met het systeem te delen. Bovendien biedt deze methodiek de mogelijkheid om de huidige knelpunten gerelateerd aan de procedure voor toekenning van een persoonsvolgend budget voor personen in een kwetsbare situatie van misbruik of verwaarlozing in kaart te brengen. Kitzinger (1995) beargumenteert dat focusgroepen in het bijzonder waardevol zijn als methode om vroeg ervaringen te bestuderen. Bovendien biedt deze methode door het benutten van de synergie van de groep, een inzicht in de onderlinge verhoudingen tussen de taken en rollen die de verschillende actoren opnemen als deelverantwoordelijkheid in het traject en bijgevolg ook om vastgestelde knelpunten meer in de diepte te verkennen.

Het Vlaamse beleid omtrent persoonsvolgende financiering voor volwassen personen met een handicap is pas recent ingevoerd. Bovendien konden wij leren uit de beschikbare beleidsdocumenten en de gesprekken met de beleidsactoren dat de ervaring met de procedure maatschappelijke noodzaak op vandaag relatief beperkt is. Dit heeft als gevolg dat voor dit onderzoek slechts een beperkt aantal professionals en cliëntvertegenwoordigers geschikt waren om als primaire databron te dienen. Daarom maakten wij gebruik van purposive sampling met toepassing van specifieke inclusiecriteria om onze respondenten te selecteren. Om een zicht te krijgen op de werking van het huidige voortraject en de daaraan gerelateerde effecten is het uiteraard van belang om bij dit onderzoek respondenten te betrekken uit elke deelstap die doorlopen moet worden voor de aanvraag van een persoonsvolgend budget op basis van maatschappelijke noodzaak. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de betrokken actoren per focusgroepgesprek. Het is belangrijk om op te merken dat gekozen is om voor de twee focusgroepgesprekken andere respondenten uit te nodigen om op die manier de data te kunnen valideren en verder te kunnen verfijnen.

Tabel 1 Overzicht respondenten focusgroepgesprekken

	Focusgroep een	Focusgroep twee
Dienst maatschappelijk werk	2 teamverantwoordelijken	2 maatschappelijk werkers
Dienst ondersteuningsplan	2 directeurs DOP	1 directeur DOP
Multidisciplinair team	2 verantwoordelijken bij het MDT voor de opmaak van de checklist prioritering	1 diensthoofd en 2 verantwoordelijken voor de opmaak checklist prioritering
Provinciaal Kantoor VAPH – interdisciplinair team	2 maatschappelijk werkers interdisciplinair team	1 maatschappelijk werker interdisciplinair team
Regionale prioriteitencommissie	1 voorzitter van een RPC en 1 RPC-lid en ervaringsdeskundige	1 voorzitter en 1 lid van een RPC
Vergunde zorgaanbieder	2 medewerkers sociale dienst waarvan 1 persoon met ervaring als lid van een RPC	2 stafmedewerkers van een zorgaanbieder
Bijstandsorganisatie	1 coördinator dienstverlening	/

Ten tweede wilden wij die actoren identificeren en selecteren die reeds substantiële ervaring hebben met aanvragen in het kader van de procedure maatschappelijke noodzaak. Hiervoor hebben wij ons gebaseerd op de door het VAPH verzamelde data omtrent het aantal dossiers dat reeds behandeld werd door de desbetreffende diensten. De selectie van respondenten gebeurde in samenspraak met het VAPH. Om de identificatie van potentiële effecten te maximaliseren hebben wij steeds die actoren uitgenodigd die op basis van onze gegevens het hoogste aantal MaNo-dossiers behandeld hebben. Ten derde hebben wij bij de selectie van respondenten ook rekening gehouden met regionale spreiding van de betrokken actoren om op die manier een zo volledige mogelijk beeld te krijgen van de huidige ervaringen. In de praktijk vormen de geselecteerde respondenten een substantieel onderdeel van de totale professionele populatie met expertise omtrent de procedure. Onderstaande figuur biedt een schematisch overzicht van de wijze waarop de data verzameld werden in het kader van dit onderzoek.



Figuur 1 Dataverzameling

De doelstelling van het eerste focusgroepgesprek was om potentiële risico's en drempels te identificeren die gepaard gaan met de uitvoering van het huidige voortraject. Dit zowel op het niveau van de effecten voor de cliënt als op het niveau van de bestuurlijk-organisatorische context waarbinnen het voortraject uitgevoerd wordt. De tussentijdse bevindingen uit het eerste focusgroepgesprek werden afgetoetst bij de respondenten uit het tweede focusgroepgesprek om te beoordelen of op basis van de eerste analyse de relevante knelpunten geïdentificeerd werden en om deze verder aan te vullen of te verdiepen (zie bijlage twee in annex). Een tweede doelstelling van het tweede focusgroepgesprek was een analyse van de voor- en nadelen van enkele alternatieve scenario's. Aan de respondenten werden drie alternatieve toekomstscenario's voor de procedure maatschappelijke noodzaak voorgelegd. Deze bestuurlijke alternatieven zijn gebaseerd op de denkpijsten die eerder werden geformuleerd door het VAPH en werden na bespreking van de tussentijdse resultaten van het eerste focusgroepgesprek op de stuurgroepbijeenkomst gevalideerd als relevante insteek voor dit onderzoek. Vanuit hun kennis omtrent de huidige werking werd gevraagd aan de betrokken sleutelfiguren om in te schatten wat potentiële voor- en nadelen van de implementatie van deze scenario's zouden kunnen zijn.

De deelnemers aan beide focusgroepgesprekken kregen vooraf een overzicht van de belangrijkste thema's die aan bod zouden komen doorgestuurd. De focusgroepen werden met informed consent opgenomen en woordelijk getranscribeerd. Data zijn geanalyseerd met behulp van Nvivo 12 en op basis van een thematische benadering (Braun & Clarke, 2012). Zowel de huidige ervaringen met, en effecten van het beleid voor de cliënten en mogelijke verklaringen gerelateerd aan het design van het voortraject werden in kaart gebracht. Verder zijn ook de verwachte effecten van de implementatie van alternatieve beleidsscenario's thematisch geclusterd in deze analyse (zie NVIVO codeboom in bijlage).

Hoofdstuk 3

Resultaten

1 Evaluatie van het huidige traject

In dit hoofdstuk bespreken wij de resultaten van het onderzoek naar de huidige ervaringen met de procedure maatschappelijke noodzaak. In een eerste onderdeel gaat dit rapport dieper in op de risico's van de huidige procedure voor de cliënt en zijn netwerk. In het tweede onderdeel brengen wij enkele bestuurlijk-organisatorische knelpunten in beeld die een impact hebben op de geïdentificeerde risico's.

1.1 Knelpunten van de procedure maatschappelijke noodzaak

Op basis van de analyse van de focusgroepgesprekken zijn drie belangrijke clusters van knelpunten voor de cliënten en hun netwerk geïdentificeerd. Ten eerste biedt de huidige procedure niet voor alle aanvragers die op basis van hun ondersteuningsnoden dringende zorg en ondersteuning zouden moeten krijgen toegang tot een prioritair budget. Ten tweede wijzen verschillende signalen erop dat de beoogde waarde van het voortraject zoals dit is ingericht, in de praktijk in het gedrang komt op verschillende manieren. Ten derde brengt het kwetsbare karakter van de beoogde doelgroep specifieke problemen met zich mee met betrekking tot het basisprincipe van zelfbeschikking dat een centraal onderdeel vormt van het concept persoonsvolgende financiering. In de onderstaande paragrafen behandelen wij deze knelpunten meer in detail.

1.1.1 Doelgroepafbakening en criteria

Het onevenwicht tussen de officiële criteria op basis waarvan de toegang tot een prioritair budget maatschappelijke noodzaak beoordeeld moet worden en de ervaringen van professionals met de concrete cliëntdossiers is een centraal thema tijdens de focusgroepgesprekken. Enerzijds wordt de afbakening van de doelgroep als te strikt ervaren door de professionals. Anderzijds wijzen zij op een gebrek aan duidelijk kader om de criteria in de praktijk in te zetten bij de beoordeling van een vraag. Beide elementen leiden tot onzekerheid voor zowel de cliënt als voor de professional bij het doorlopen van het voortraject.

Een eerste knelpunt waar respondenten in dit kader op wijzen, betreft het criterium dat stelt dat de situatie van misbruik zich moet situeren tussen de persoon met een beperking en zijn netwerk. De meerderheid van de respondenten beaamt dat dit een belangrijk obstakel vormt bij de beoordeling. Praktijkervaringen leren dat de huidige criteria van de procedure maatschappelijke noodzaak bepaalde cliënten die zich in schrijnende situaties bevinden geen mogelijkheid biedt om een prioritair budget te bekomen. Een lid van de RPC haalt in dit kader onderstaand voorbeeld aan.

'Ik herinner mij van op de RPC een paar maanden geleden, alsook vorige vrijdag nog zo een situatie van iemand die aan zelfverwonding deed of van de brug was gesprongen en dat was een aanvraag maatschappelijke noodzaak. En iedereen ... was het er eigenlijk over eens van oké, hier is wel zeer dringend hulp nodig. Maar het was, het was geen bedreiging naar het netwerk, de persoon deed het zichzelf aan. En ja, dan ga je toch met een wrang gevoel naar huis, want ja, we willen wel ...

We vinden dat een zeer, zeer urgente situatie, maar de definitie laat het niet toe om het statuut MaNo toe te kennen' (RPC, ervaringsdeskundige).

Tijdens de gesprekken komen verschillende gelijkaardige verhalen aan bod die wijzen op een verschil in wat de regelgevende overheid als situaties van maatschappelijke noodzaak beschouwt en wat professionals en cliëntvertegenwoordigers onder deze categorie begrijpen in de praktijk. Zo laat een strikte interpretatie van de definitie het niet toe om een prioritair budget maatschappelijke noodzaak toe te kennen in situaties waarbij er zich misbruik voordoet tussen een hulpverlener en de persoon met een handicap. Ook in die gevallen waarbij het bijvoorbeeld niet zozeer de inwonende gezinsleden, maar wel andere personen zijn die gevaar lopen, zorgt dit criterium voor problemen bij de beoordeling.

'We hebben te maken gehad met een geval waarbij een persoon met een handicap in een appartementsgebouw andere kinderen lastig viel, ook andere vrouwen die in het gebouw woonden. Daar hebben wij geen MaNo mogen toekennen. Die persoon komt dan uiteindelijk in een prioriteitengroep twee terecht, terwijl er al die politierapporten zijn. Dat is toch heel moeilijk. De criteria zijn te strikt' (RPC & PK VAPH).

De voorwaarde dat het misbruik of de verwaarlozing zich moet situeren tussen de persoon en de mantelzorg of samenwonend persoon uit het netwerk, heeft in de praktijk ook gevolgen voor personen waarbij dit netwerk ontbreekt. Zij zullen in principe niet in aanmerking komen voor prioritaire ondersteuning via de procedure maatschappelijke noodzaak, zelfs niet indien zij zich in een zeer schrijnende situatie bevinden. Bovendien kunnen zij door het ontbreken van een netwerk evenmin beroep doen op de procedure noodsituatie. In de praktijk resulteren cases zoals hiervoor omschreven in een dilemma voor de betrokken professionals. In eerste instantie heeft het huidig kader een directe impact op de leden van de RPC die een beslissing moeten nemen omtrent het al dan niet toelaten van de aanvrager tot de procedure maatschappelijke noodzaak. Zij moeten ervoor kiezen om de regels ofwel zeer strikt, naar de letter van de wet, ofwel eerder flexibel naar de geest van de wet te interpreteren. Ten tweede heeft deze afbakening ook een impact op de MDT's die betrokken zijn bij het opmaken van een checklist prioritering. Voor de professionals in deze teams wordt het moeilijker om in te schatten wat de kansen zijn dat een dossier via deze weg prioritair goedgekeurd wordt omdat dit in de praktijk zal afhangen van de wijze waarop de RPC de criteria in de praktijk interpreteert. Bijgevolg is er meer algemeen beschouwd ook een effect op de transparantie van de procedure voor de cliënt.

'Dan denk ik soms, de leden van het RPC, die moeten dat daar even moeilijk mee hebben. Maar op de duur weet ik ook niet meer van: mag ik nu een MaNo aanvragen of mag ik niet? Want ik kan voor alles een MaNo aanvragen hé. Dat maakt het heel erg moeilijk' (MDT).

Een tweede knelpunt met betrekking tot de definitie en criteria van maatschappelijke noodzaak is dat zij de professionals weinig kader bieden om tot een beoordeling te komen.

'Daarbij komt nog het volgende... Ernstig misbruik [of ernstige verwaarlozing], ja, wat is ernstig? Wat voor de ene ernstig is, is voor de andere niet ernstig, waardoor je eigenlijk ja, in een hele moeilijke situatie zit om dat nog te beoordelen' (PK).

Een ruime meerderheid van de respondenten geeft aan dat zij met dit gebrek aan afwegingskader worstelen om in de praktijk het onderscheid te kunnen maken tussen wie wel en wie geen toegang moet kunnen krijgen tot de prioritaire procedure. Zeker omdat ook rekening moet gehouden worden met het feit dat er ook in de eerste prioriteitengroep mensen aan het wachten zijn waarvan gesteld kan worden dat zij zich in een schrijnende situatie bevinden en voor wie een toekenning van een budget op korte

termijn noodzakelijk is. Bijkomend wijst een respondent er op dat personen die zich in dergelijke kwetsbare situaties bevinden in de praktijk na weigering van een MaNo soms in prioriteitengroep één of zelfs twee terecht komen omdat er geen bovengebruikelijke zorg is. Als gevolg is voor deze categorie van aanvragers geen perspectief op ondersteuning op korte termijn gegarandeerd, ondanks de precare situatie waarin zij zich bevinden. Bovendien biedt de huidige procedure geen mogelijkheid om preventief in te grijpen. Wat moet gebeuren met een dreiging dat er ernstige verwaarlozing of misbruik zal plaatsvinden? Hoe moeten professionals betrokken bij het voortraject met deze vraag omgaan? De procedure zoals ze op vandaag is ingericht, biedt geen antwoord op deze vraag.

1.1.2 De beoogde waarde van het voortraject komt in het gedrang

Het is een van de centrale doelstellingen van het voortraject om de noden en wensen omtrent de zorg en ondersteuning van de cliënt in kaart te brengen. Vervolgens moeten ook de zorg- en ondersteuningsnoden geobjectiveerd worden in de loop van dit proces. De betrokken professionals wijzen erop dat de beoogde waarde van het hele voortraject voor de specifieke doelgroep die hier beoogd wordt, dreigt in het gedrang te komen. Een eerste belangrijke reden hiervoor is dat de cliënt en zijn netwerk zich bij het doorlopen van het voortraject per definitie in een crisissituatie bevinden. Deze crisis heeft onder meer een impact op de opmaak van het ondersteuningsplan.

‘Omdat uiteindelijk, de situatie van een MaNo en een noodsituatie zijn alle twee crisissituaties hé, waar mensen alleen maar met de crisis bezig zijn en niet meer op lange termijn kunnen denken. Terwijl op het moment dat ze daar even uit kunnen gehaald worden, kan dat verdere perspectief wel terug in beeld komen. En dan heeft dat ook zin om samen terug te gaan zoeken naar: wat zijn de mogelijkheden en wat zijn de wensen en noden’ (DOP).

In de huidige procedure kan de waarde van de opmaak van een ondersteuningsplan met andere woorden niet volledig benut worden. Verschillende deelnemers suggereren dat het zinvoller zou zijn om eerst een rustmoment in te bouwen voor de cliënt om eerst de oorzaak van de crisis te beantwoorden. Nadien kan de ondersteuningsplanning dan opnieuw opgenomen worden zodra hiervoor terug de mentale ruimte is bij de aanvrager. Eenzelfde opmerking wordt gemaakt omtrent de zorgzwaarte-inschaling (ZZI). Ook dit instrument is in principe ontwikkeld om een cliënt te kunnen inschalen in een periode van relatieve rust. Bovendien kan de opmaak van een ondersteuningsplan vrij veel tijd in beslag nemen en leert de ervaring dat deze tijdsinvestering in een context waarin een cliënt of zijn netwerk voornamelijk te kampen hebben met noden gerelateerd aan een crisissituatie, weinig relevant is als middel om aan deze korte termijn noden tegemoet te komen.

Er is meer algemeen consensus omtrent het feit dat de huidige procedure te traag is om een passend antwoord te kunnen bieden op de kwetsbare situatie waar de cliënt of zijn netwerk zich in bevinden.

‘De doorlooptijd voor maatschappelijke noodzaak is véél te lang. Eigenlijk zit in het woord maatschappelijke noodzaak per definitie een dringendheid vervat. En daar is op vandaag niet het gepast antwoord op hé. Donderdag wordt er in de RPC van [provincie X] een dossier maatschappelijke noodzaak besproken van juni vorig jaar. We zijn een jaar ver. Ja, is hier maatschappelijke noodzaak? Dat klopt toch niet hè. Dus daar zit al iets fundamenteel fout. Het kan niet dat het zo lang duurt!’ (RPC & zorgaanbieder)

De lange doorlooptijd valt niet te rijmen met de integriteitsschending die voor een van de partijen aanwezig is gedurende die periode. Er is eensgezindheid omtrent het gegeven dat deze integriteitsschending in principe op een zo kort mogelijke termijn zou moeten kunnen worden stopgezet. In de

uitvoering van de procedure gaat met elke tussenstap een bijkomende wachtperiode gepaard voor de cliënt. Er wordt melding gemaakt van een wachttijd van drie tot vier maanden bij sommige MDT's en ook vooraleer een aanvraag voor prioritering op een RPC geagendeerd wordt kan het nog een maand of langer duren. Waar de doorlooptijd voor cliënten die reeds erkend zijn als persoon met een handicap en die reeds op de wachtlijst of op het vroeger Centraal Register voor Zorgvragen geregistreerd zijn dus in de praktijk 'beperkt' kan blijven tot enkele maanden, is de doorlooptijd voor nieuwe aanvragen in de praktijk vaak nog veel langer. De opstapeling van verschillende bottlenecks in de procedure leiden tot een gebrek aan perspectief voor de cliënt. Dit zowel omtrent de timing waarop hij of zij de uiteindelijke ondersteuning kan bekomen als met betrekking tot de tijd die nodig is om van de ene tussenstap naar de andere te gaan in het voortraject. Daarenboven blijken gelijkaardige actoren uit het voortraject soms een ander beleid te voeren ten aanzien van de behandeling van aanvragen maatschappelijke noodzaak. Twee DOP's die vertegenwoordigd waren op de focusgroepgesprekken, hebben een andere visie en bijgevolg ook een verschillend beleid wat betreft het al dan niet prioritair behandelen van de opmaak van ondersteuningsplannen voor personen die een aanvraag maatschappelijke noodzaak indienen. Waar de ene organisatie de opmaak van ondersteuningsplannen voor deze aanvragers bewust prioriteit geeft, is het de keuze van de andere dienst ondersteuningsplanning om deze dossiers te behandelen zoals alle andere aanvragen.

'Wij hebben beslist om de lopende aanvragen MaNo niet voor te nemen. In die zin dat wij anders eigenlijk de rol krijgen van de RPC. Omdat er heel veel aanvragen komen die evengoed schrijnend zijn die de gewone procedure moeten doorlopen' (DOP).

Uit bovenstaande illustratie is niet alleen de logica af te leiden dat verschillende actoren er een verschillende visie op nahouden wat betreft de behandeling van aanvragen binnen hun specifieke deelstap in het voortraject. Het voorbeeld wijst er ook op dat de strikte scheiding van rollen verdeeld over afzonderlijke organisaties in de praktijk niet steeds werkt. Ook een medewerker van een dienst maatschappelijk werk (DMW) wijst erop dat zij soms gedeeltelijk een functie als poortwachter moeten opnemen en dat zij al moeten gaan inschatten wat de perspectieven zijn van de aanvrager.

'Ik heb zo het gevoel dat wij een beetje de toegangspoort geworden zijn en dat wij - en dat geldt dan voor maatschappelijke noodzaak, maar ook voor dossiers in het algemeen - wij moeten er steeds cliënten gaan op wijzen: ja, ik denk van wel of nee, ik denk van niet. En dat is ergens een situatie die niet oké is, want je wil eigenlijk gewoon meegaan op pad met je cliënt en kijken van ... waar komen wij uit en wat willen wij?' (DMW).

Besluitend kan gesteld worden dat het huidige voortraject geen optimale waarde biedt voor de beoogde doelgroep. Onderliggende redenen hiervoor zijn de crisissituatie die de cliënt en zijn netwerk doormaken, een gebrek aan korte termijn respons in combinatie met een te lange doorlooptijd van het proces en een gebrek aan transparantie.

1.1.3 De problematische aard van zelfbeschikking

Zelfbeschikking van de zorgvrager is een van de basiswaarden die in de kern van het beleid omtrent persoonsvolgende financiering vervat zitten. Gegeven de kwetsbare context waarin de persoon met een beperking en zijn of haar direct netwerk zich bevinden in situaties van maatschappelijke noodzaak, kunnen zich doorheen de verschillende fases van het voortraject problemen voordoen. Achtereenvolgens komen hieronder de knelpunten met betrekking tot de aanvraag van een dossier in

het kader van maatschappelijke noodzaak, de objectivering, de opmaak van het ondersteuningsplan, de periode tussen aanvraag en toekenning en de uiteindelijke inzet van het budget aan bod.

Een MaNo-aanvraag opstarten is gegeven de kwetsbare context waarin de zorgvrager of het netwerk zich bevinden niet altijd even evident blijkt uit de praktijkverhalen. Hoewel verschillende respondenten vermoeden dat de huidige procedure wellicht een groot deel van de beoogde doelgroep bereikt, worden ook een aantal drempels benoemd. Ten eerste wordt verwezen naar de loyaliteit tussen de zorgvrager en zijn netwerk, die zelfs in situaties van misbruik of verwaarlozing een rol kan blijven spelen.

'We botsen terug op het feit dat de ouders de aanvraag moeten ondertekenen wat niet evident is in dergelijke situaties, waarin je toch wel zwart op wit een aantal beschuldigingen op papier zet, en waarin die jongen dan eigenlijk met een conflict zit van loyaliteit naar de ouders toe. Dus dat is al zeer, zeer moeilijk' (Zorgaanbieder).

Bovendien vergt de aanvraag van een MaNo ook dat het probleem effectief als dusdanig benoemd wordt. Het erkennen en uitdrukkelijk verwoorden dat er in de specifieke situatie een probleem is en daar vervolgens ook het label 'misbruik' of 'verwaarlozing' op kleven kan moeilijk zijn in een context waarbij de zorgvrager en het netwerk mee betrokken zijn. Waar de relatie tussen netwerk en zorgvrager in de reguliere trajecten ondersteunend is van aard, situeert het probleem zich bij MaNo-dossiers immers net op deze onderlinge verhouding. Dat zorgt er in de praktijk voor dat de opmaak van de dossiers en het in kaart brengen van de problematiek niet altijd eenvoudig en vlot verloopt. De zorgvrager en het netwerk zijn het niet steeds met elkaar eens omtrent de aanwezigheid van misbruik of verwaarlozing. Enkele professionals ervaren op dit vlak onder meer problemen bij het opstellen van de checklist prioritering indien ook een van de personen die verantwoordelijk is voor het misbruik of de verwaarlozing mee aan tafel zit.

'En dan zeker in gevallen van maatschappelijke noodzaak waarbij een van de mishandelaars aanwezig is bij het gesprek en ook achteraf het verslag te lezen krijgt, moeten wij eigenlijk het verslag gaan omvormen, zodat het niet duidelijk is voor de verwaarlozer dat er ..., maar wel duidelijk genoeg dat een RPC door heeft dat er sprake is van misbruik of mishandeling' (MDT).

De loyaliteit tussen de zorgvrager en het netwerk speelt ook een rol wat betreft objectivering van de kwetsbare situatie. Het kan voor professionals bij aanvragen in het kader van MaNo complex zijn om voldoende te kunnen inschatten in welke mate er effectief sprake is van een problematiek van verwaarlozing of mishandeling. Doorheen de gesprekken wordt meermaals aangehaald dat meer objectieve elementen zoals politierapporten of rapporten van een psycholoog, de dossiers beter zouden kunnen helpen staven. De verantwoordelijkheid hiervoor doorschuiven naar het slachtoffer van misbruik of verwaarlozing is hierbij niet steeds de beste optie.

'Dat is ook iets waar dat wij al honderden keren met de cliënt over gesproken hebben. Van kijk, als er zich schrijnende situaties voordoen thuis, bel de politie hé en dan bel je naar ons. En dan zorgen wij wel dat je daar weg kan op dat moment. Maar die drempel is zo hoog. Dat lukt voor die persoon helemaal niet. En dan zit je daar ook terug van ... Ja, hoe ga je dat gaan objectiveren natuurlijk hè? (zorgaanbieder).

Bovendien blijkt ook duidelijk dat de opmaak van ondersteuningsplannen tijdens deze periode vrij intensief is. Er wordt bij wijze van voorbeeld verwezen naar dossiers waar sprake is van seksueel misbruik. In die context worden verschillende partijen gehoord en moeten verhalen afgetoetst worden. Dat is een tijdsintensief proces dat in directe spanning staat met het belang van de cliënt of zijn netwerk

om op korte termijn een oplossing te vinden voor de ongewenste situatie. Er zijn verschillende signalen van professionals omtrent de onzekerheid die gepaard gaat met de opstart van een MaNo dossier. Vaak is het onduidelijk hoe lang het doorlopen van het volledig proces om een budget te bekomen zal duren. In combinatie met de onzekerheid omtrent wat deze aanvraag in de tussentijd teweegbrengt in de relatie tussen de cliënt en zijn netwerk, stelt dit de professional vaak voor een moeilijke keuze in zijn rol als adviseur ten aanzien van de aanvrager.

Ook indien een budget is toegekend na het doorlopen van de procedure kunnen er zich specifieke knelpunten manifesteren voor de doelgroep van het beleid. Er komen tijdens de gesprekken verschillende voorbeelden aan bod waar de schrijvende situatie na toekenning van een persoonsvolgend budget gewoon blijft verder bestaan.

‘Een meisje vroeg zelf om geplaatst te kunnen worden [omwille van verwaarlozing]. Maar haar ouders gaan dat [na toekenning van het budget nu] opnemen. De vriendin van die pa die gaat haar verzorgen en het heeft uiteindelijk niets geholpen. Er zou enige, ik weet niet wat we moeten uitvinden, maar een soort van controlesysteem moeten zijn. Er zou rond de initiële eis van de persoon met de handicap zelf toch ergens moeten kunnen controle zijn’ (RPC).

Er wordt ook melding gemaakt van andere situaties waarbij de aanvraag voor maatschappelijk noodzaak is goedgekeurd omwille van een bedreiging van de persoon met een beperking ten aanzien van zijn ouders. Uiteindelijk is dit netwerk na toekenning van het budget assistent geworden van deze persoon. Kortom, de cliënt blijkt in de praktijk niet steeds de regierol te hebben die waarborgt dat de uitkomst van het traject in zijn belang is. Anderzijds, biedt het traject zoals het op vandaag georganiseerd wordt onvoldoende garanties dat het budget een oplossing is voor de problematische situatie en tot een verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn omgeving leidt. De knelpunten die zich voor de MaNo-aanvragers manifesteren op de verschillende momenten in zowel het voortraject als na de toekenning van het budget, wijzen erop dat voor deze doelgroep een specifieke aanpak op maat met voldoende opvolging en ondersteuning van belang is, ook na de uiteindelijke toekenning van het budget.

1.2 Bestuurlijk-organisatorische factoren die een impact hebben op het traject

Het voorgaand hoofdstuk geeft een inzicht in de knelpunten die de cliënt en zijn netwerk kunnen ervaren bij het doorlopen van de procedure maatschappelijke noodzaak. In dit hoofdstuk focussen wij op de bestuurlijke en organisatorische factoren die de context vormen waarbinnen deze problemen zich stellen. De inrichting van de procedure om een persoonsvolgend budget toe te kennen is gekenmerkt door een opdeling van rollen en verantwoordelijkheden over verschillende organisaties of teams (zie ook hoofdstuk 1). Doorheen de focusgroepgesprekken werd vrij snel duidelijk dat heel wat problemen die zich manifesteren omtrent de procedure maatschappelijke noodzaak zich situeren op drie verschillende grenzen van het beleid. Ten eerste is er een interactie tussen het beleid voor personen met een handicap en de belendende sectoren. Ten tweede zijn bepaalde problemen te situeren op de grens tussen het regulier beleid persoonsvolgende financiering en de specifieke prioritaire procedures zoals onder meer de procedure MaNo. Ten slotte kunnen ook binnen de procedure maatschappelijke noodzaak zelf bepaalde knelpunten in kaart gebracht worden die gerelateerd zijn aan de wijze waarop het voortraject geïmplementeerd is.

1.2.1 De grenzen met belendende beleidsdomeinen

Professionals betrokken bij het voortraject wijzen op een stijgend aantal aanvragen voor maatschappelijke noodzaak en bijgevolg een toegenomen druk op de procedure. Een van de verklarende factoren hiervoor zijn de aanvragen die zich situeren op de grens van het beleid met belendende beleidsdomeinen. Dossierbehandelaars krijgen regelmatig te maken met cases die gerelateerd zijn aan psychiatrische problematieken of aan de justitiële sector. De omschakeling van het beleid voor personen met een handicap naar een flexibeler systeem van persoonsvolgende financiering creëert nieuwe oplossingen voor personen met een grotere diversiteit aan problematieken en ondersteuningsnoden. Er ontstaan bijgevolg nieuwe mogelijkheden voor een aantal groepen die voorheen geen alternatief hadden voor de organisatie van hun zorg en ondersteuning.

‘De aanvragen die wij krijgen vanuit [het psychiatrisch centrum] voor een MaNo, dat is ongelooflijk. En die zijn terecht ook. Dat zijn mensen met een handicap en psychiatrie en die mogen daar niet blijven, die moeten daar buiten. Vroeger waren er geen andere opties en nu kan je dat met een MaNo eigenlijk wel. Want die thuissituatie maakt dat ze niet naar huis kunnen en dat is nu de grote hoop aanvragen die wij krijgen’ (MDT).

Terwijl bovenstaand voorbeeld nog een duidelijke link heeft met de sector voor personen met een handicap, zijn andere cases soms meer ambigu en bijgevolg ook complexer om te beoordelen. Verschillende respondenten wijzen op het dilemma waar zij als professional regelmatig mee geconfronteerd worden.

‘Dan stel ik mij de vraag in hoeverre is de aanleiding van de maatschappelijke noodzaak of van de schrijvende situatie gewoon het feit dat er een zwakke context is en zal die handicap dat wel versterken, maar is de handicap niet altijd de oorzaak van de problematische situatie. En zijn die situaties ook het geval wanneer er geen handicap is? Ik vind dat ook een moeilijke’ (RPC lid & ervaringsdeskundige).

De centrale vraag met betrekking tot de dossiers gerelateerd aan belendende sectoren waar de professionals mee te maken krijgen, is met andere woorden: in hoeverre is het probleem al dan niet handicapspecifiek. In de dagelijkse praktijk betekent dit vaak dat RPC-leden bij het nemen van beslissingen omtrent de dossiers een afweging moeten maken tussen een strikte beoordeling volgens de letter van de wet en een meer flexibele beoordeling volgens de geest van de wet. Sommige professionals pleiten voor een striktere afbakening van de toegang tot de procedure maatschappelijke noodzaak om te vermijden dat zij als instrument wordt gebruikt door belendende sectoren om gedeeltelijk de verantwoordelijkheid door te schuiven naar de sector van personen met een handicap. Anderen beargumenteren het belang van een voldoende flexibele procedure vanuit de wetenschap dat indien de toegang tot ondersteuning via deze procedure ontzegd wordt, een aantal mensen tussen de mazen van het net van verschillende beleidsdomeinen dreigen te vallen en uiteindelijk geen gepaste zorg en ondersteuning bekomen.

1.2.2 De grenzen met de reguliere procedure voor een persoonsvolgend budget

De druk op de procedure die door de actoren betrokken bij het voortraject ervaren wordt, kan echter niet volledige verklaard worden vanuit de aanvragen uit belendende sectoren. Minstens even belangrijk zijn de dossiers die zich situeren op de grens tussen de reguliere procedure en de procedure maatschappelijke noodzaak. Het betreft meer specifiek die gevallen waarin sprake is van gebruik van de procedure maatschappelijke noodzaak om op een snellere manier een budget voor ondersteuning te

bekomen. De perceptie leeft bij heel wat respondenten dat dit soort aanvragen sterk toeneemt. Twee RPC-voorzitters wijzen erop dat de aanvragen maatschappelijke noodzaak een steeds aanzienlijker deel uitmaken van het totaal aantal dossiers dat behandeld moet worden op de commissie. In twee verschillende provincies is sprake van 7 à 8 dossiers maatschappelijke noodzaak op de RPC per twee weken. Ook een MDT-medewerker bevestigt deze trend en wijst op een toegenomen aantal aanvragen voor de opmaak van een checklist prioritering. Deze instroom in de procedure maatschappelijke noodzaak kan niet losgekoppeld worden van de huidige werking van de reguliere procedure. Zelfs voor personen met een handicap die op dit moment ingeschaald zijn in de eerste prioriteitengroep, kunnen de wachttijden nog lang zijn vooraleer zij effectief een budget bekomen. Een respondent spreekt over periodes die kunnen oplopen tot twee jaar vooraleer sommigen in deze eerste prioriteitengroep ondersteuning kunnen krijgen. Het VAPH communiceerde recent dat de langst geregistreerde vraag voor prioriteitengroep 1 dateert van 18 februari 2015 (VAPH team Vergunningen en zorgplanning, 2018). De bredere context waarbinnen de huidige procedure maatschappelijke noodzaak functioneert, met name een systeem waarin de reguliere procedure er te weinig in slaagt om die groep mensen die de hoogste prioriteit toegekend werd op korte termijn een budget te garanderen, vormt een belangrijke verklaring voor de toegenomen druk op de procedure maatschappelijke noodzaak. Als werk gemaakt wordt van een aanpassing van de procedure maatschappelijke noodzaak, is het bijgevolg ook van belang om de volledige context waarbinnen deze procedure is ingebed mee in rekening te brengen. Een respondent verwijst naar dit samenspel tussen de verschillende procedures als communicerende vaten, die elkaar voortdurend beïnvloeden.

‘Er is een toevloed van dossiers nu het ook duidelijk wordt dat prioriteitengroep één en prioriteitengroep twee veel te lang wachten is. En dan komen mensen gewoon uit wanhoop steeds opnieuw bij ons aankloppen. Om de twee maanden krijg ik meerdere mails van mensen die vragen: En nu? Is het nu maatschappelijke noodzaak? En dan een maand later opnieuw: Is het nu maatschappelijke noodzaak? En dat je elke keer opnieuw nee moet zeggen... Want de mantelzorgert zorgt ervoor, met zijn laatste krachten. Hij moet eigenlijk eerst zelf in een burn-out gaan, in de psychiatrie of in een ziekenhuis worden opgenomen. Dan pas kunnen wij iets indienen’ (MDT).

Verschiedende respondenten beschouwen deze aanvragen als een belangrijk signaal dat bepaalde cliënten met dringende ondersteuningsnoden op dit moment nog onvoldoende perspectief geboden wordt binnen de reguliere procedure persoonsvolgend budget. De druk via deze weg komt er bovendien niet alleen vanuit de cliënten zelf of hun netwerk. Ook andere actoren zoals voorziening zien in de procedure een uitweg om op een snellere manier een cliënt te kunnen ondersteunen.

‘Ik merk ook wel vanuit de voorzieningen dat er heel veel misbruik is van de maatschappelijke noodzaak. Wij worden gigantisch gepusht om een MaNo in te dienen, ook al vinden wij ... Allez, ik moet heel vaak gewoon de voorzieningen afblokken en zeggen: dit is geen MaNo in vergelijking met de rest. En vaak blijven ze dan toch pushen omdat ze weten dat het dossier dan zo snel mogelijk op de RPC komt. En dan kennen ze snel de beslissing en wie weet hebben ze geluk en krijgen ze de MaNo. En dan zijn ze weer gelukkig’ (MDT).

De toegenomen druk is bovendien ook merkbaar vanuit de groep van personen die de overgang tussen de ondersteuning voor minderjarigen met een handicap naar het ondersteuningsbeleid voor de volwassen personen met een handicap doormaken. De procedure MaNo wordt door sommige personen die deze overgang doormaken gebruikt om voldoende zeker te kunnen zijn dat zij na de transitie hun budget zullen behouden. Een respondent zegt hierover: *‘Wij zien een enorme toename van vermeende*

agressie als ze thuis zijn in het weekend. Agressie ten aanzien van de ouders. Op school gaat alles goed. En dan wordt toegang gevraagd tot de procedure maatschappelijke noodzaak'. Deze specifieke context waarbij druk wordt gezet op de MaNo procedure bij wijze van bypass voor de reguliere procedure, bemoeilijkt de taak van de professionals om te beoordelen of er effectief sprake is van een situatie van maatschappelijke noodzaak. De meerderheid van de respondenten verwijst naar de huidige criteria als een complicerende factor om tot een gemotiveerd oordeel te komen. In de criteria is sprake van 'ernstig' misbruik of 'ernstige' verwaarlozing. De ernst van de situatie beoordelen en motiveren is in de praktijk echter niet eenvoudig. Sommige respondenten geven aan dat zij een kader missen om hun beoordeling vorm te kunnen geven.

'Er is nood aan een betere omschrijving van de criteria voor maatschappelijke noodzaak. Desnoods met voorbeelden, maar die niet sluitend zijn. Dus niet criteria die vaststaand zijn in de zin van: je moet dit hebben om er aanspraak op te kunnen maken. Maar geef een voorbeeld van: dit zijn de gevallen die ernstig zijn. Nu staat er eigenlijk maar één voorbeeldje en dat is incest. Daar wegen wij momenteel aan af. Het moet een geval zijn dat vergelijkbaar is met incest' (MDT).

Bovenstaand citaat verduidelijkt enerzijds de vraag naar meer concrete input omtrent de wijze waarop de ernst van een situatie kan worden ingeschat, maar wijst er tegelijk ook op dat professionals nog de nodige ruimte moeten hebben om in de praktijk een oordeel te vellen op basis van de specifieke persoonlijke situatie van de aanvrager. Deze vraag naar meer houvast en tegelijk naar het behoud van de professionele discretie is een terugkerende factor doorheen de focusgroepgesprekken. Een RPC-medewerker pleit voor voldoende vrijheid van de betrokken professionals om de ernst van de situatie in te schatten. Tegelijk wijst een respondent erop dat te veel discretionaire ruimte er in de praktijk toe kan leiden dat niet elke persoon met een handicap die een MaNo aanvraagt op dezelfde manier beoordeeld wordt. Met de beschreven context in gedachten is de vraag naar voldoende middelen om de situatie van de cliënt en zijn netwerk te kunnen objectiveren logisch. Ook hieromtrent speelt dezelfde discussie bij de professionals.

'Ik denk dat het heel moeilijk is. Want nu hoor ik twee verschillende kanten van het verhaal. (...) In het begin werd gezegd: als het een schrijvende situatie is, dan geef ik toegang tot MaNo. En nu zijn we veranderd naar: we hebben harde feiten nodig. Ik denk dat het als sociaal werker extreem moeilijk is om in die situaties voldoende harde feiten te vinden. Daar worstel ik mee' (DMW).

1.2.3 Interne knelpunten van de procedure maatschappelijke noodzaak

Tot slot werden in de gesprekken ook enkele knelpunten geïdentificeerd die gerelateerd zijn aan de inrichting van de procedure maatschappelijke noodzaak. Binnen deze procedure is aan elke deelactor een specifieke rol en verantwoordelijkheid toegekend om op die manier een zo objectief mogelijke toegang tot een persoonsvolgend budget te realiseren. In de praktijk gaan hier ook een aantal knelpunten mee gepaard. Een eerste knelpunt is de onzekerheid die uit de huidige procedure voortvloeit voor de betrokken professionals. De meest duidelijke illustratie hiervan is de onzekerheid van RPC-leden bij het nemen van hun beslissing om iemand al dan niet toegang te geven tot een budget op basis van maatschappelijke noodzaak. In de voorgaande hoofdstukken werd reeds in kaart gebracht dat de criteria enerzijds en de complexiteit om de situatie van de aanvrager te objectiveren anderzijds, hierbij een rol spelen. Uit de gesprekken leren wij echter ook dat de informatie- en communicatiestromen tussen de verschillende actoren hier een impact op hebben. Meerdere RPC-leden geven aan dat zij in de praktijk niet altijd over voldoende kwalitatieve informatie beschikken om tot een goed besluit te komen. De geleverde kwaliteit van de input in de dossiers blijkt variabel te zijn. Een respondent geeft aan dat op

hoorzittingen blijkt dat veel cliënten hun rechten en de procedure onvoldoende kennen. Daardoor stijgt hun afhankelijkheid van het MDT. Door dat niet elk MDT een even kwalitatief dossier opmaakt krijgen cliënten niet steeds een advies conform hun reële noden. Een MDT-lid wijst erop dat zij in de praktijk niet altijd goed weten welke informatie zij verwacht worden te geven zodat de RPC tot een gedegen besluit kan komen. De strikte scheiding van de rollen in het voortraject en de verwachting dat er ook onderling geen verdere afstemming is, werken dit knelpunt op vlak van doorstroom van goede informatie en communicatie mee in de hand.

‘In die zin vind ik het zeer jammer dat de [Coördinatiepunten Handicap] afgeschaft zijn hé, want dat was een zeer goed systeem om te zorgen dat de informatie steeds relevanter werd. Omdat er terugkoppeling was naar de mensen die de dossiers opmaakten en ook naar de contactpersonen. Dat is weggevallen en nu is er niets’ (RPC).

RPC's konden in het vroegere systeem dossiers die hen onvoldoende informatie aanleverden terugsturen met de vraag om de aanvraag beter te onderbouwen. Doordat deze optie in het huidige voortraject ontbreekt, moeten sommige beslissingen genomen worden op basis van een beperkte input. In de praktijk gaan RPC's hier op verschillende manieren mee om. Sommige RPC's gaan toch bijkomende informatie inwinnen indien er onduidelijkheden zijn. Anderen kiezen ervoor om zich strikt aan de procedureregels te houden en gaan zich louter baseren op de informatie in het ingediende dossier. Ook de informatie uit het ondersteuningsplan wordt in de praktijk te weinig zinvol ingezet in de procedure. Een RPC-voorzitter zegt hieromtrent het volgende:

‘Ik vind het heel mooi dat er overal een ondersteuningsplan moet zijn. Maar als RPC zie je dat ondersteuningsplan nooit. En dan denk ik van ... wat een tijd en energie en maanden werk zijn daar over gegaan? Want dan zie je inderdaad ... Ik heb dossiers mee met een ondersteuningsplan opgemaakt in oktober, november 2017 en in juni [2018] komt dat dan op de RPC. Maar wij weten nooit wat in het ondersteuningsplan staat. Dan stel ik mij af en toe vragen. Al die mensen die daar die tijd en energie in gestoken hebben en wij weten er niets van’ (RPC).

Bovendien worden ook knelpunten ervaren wat betreft de communicatie als deelactor in het voortraject naar de cliënt. In de praktijk is het voor de betrokken professionals vaak onmogelijk om aan een cliënt mee te geven wat de doorlooptijden zijn voor de verschillende deelstappen van de procedure en wanneer hij of zij een antwoord op de aanvraag kan verwachten. Enkele professionals zijn vragende partij om op de hoogte gesteld te worden over de stand van zaken van de dossiers en de beslissingen die in elke deelstap genomen zijn omdat zij in de praktijk vaak ook een functie als contactpersoon ten aanzien van de cliënt vervullen. Ook wat betreft de communicatie van het uiteindelijke besluit dat naar de cliënt wordt gestuurd wordt meer transparantie gevraagd.

Een MDT-respondent wijst erop dat de financiering die voor de opvolging van de dossiers wordt gegeven, vaak niet in verhouding staat met de inspanning die geleverd dient te worden.

‘Een vergoeding voor een dossier maatschappelijke noodzaak is voor een MDT zeer ontoereikend op dit moment. Ik heb vorige week nog een dossier ingediend, ben bij die mensen geweest in de psychiatrie waar dat meisje zat. Ik heb een lokaal cliëntoverleg meegedaan, ik ben op de rechtbank in [stad X] geweest om de politieverlagen in te kijken omdat ik ze niet meekreeg. En ik heb dan telefonisch zeer veel gesprekken gedaan en daar krijg je als MDT 75 euro voor. En dat verhoogt de druk op de MDT's alleen maar, want meer personeel inschakelen is daardoor ook geen optie’ (MDT).

Tot slot wordt ook beaamd dat het in de praktijk in dossiers van maatschappelijke noodzaak soms problematisch is dat er na toekenning van de middelen geen verdere opvolging en ondersteuning meer geboden wordt. Het ontbreken van een koppeling tussen wat in het ondersteuningsplan is omschreven voor de aanvrager en wat nadien met de middelen gebeurt, kan leiden tot een ongewenste inzet van de middelen die de oorspronkelijke problematische situatie niet verhelpt. DOP's wijzen in dit verband op het belang van het doorlopen van een voldoende kwalitatief proces van vraagverheldering, beeldvorming, planning en linking tijdens het voortraject. Zij beschouwen dit als een noodzakelijke randvoorwaarde om een goed traject na toekenning van de middelen te kunnen waarborgen. Een vraaggestuurd en krachtgericht ondersteuningsplan vormt immers de leidraad voor de verder uitbouw van de ondersteuning van de betrokken cliënt. DOP's pleiten met andere woorden voor een gedegen ondersteuningsplan dat niet louter gereduceerd wordt tot een 'toegangsdokument' in de procedure om een persoonsvolgend budget te bekomen.

Een bijstandsorganisatie geeft in deze context ook aan dat zij MaNo-cliënten wellicht niet voldoende bereiken. Het structureel verplichten van bijstand na de toekenning van een MaNo budget wordt geopperd als een mogelijk relevant scenario om een voldoende kwalitatief antwoord te kunnen bieden gegeven de kwetsbare context van de cliënt en zijn netwerk. Dit voorstel wordt niet alleen gedragen door de bijstandsorganisatie maar wordt ook als relevant beschouwd door andere respondenten. Het ondersteuningsplan kan hierbij een kader vormen om te voorkomen dat het persoonsvolgend budget onvoldoende in het belang van de cliënt ingezet wordt.

2 Scenarioanalyse: enkele alternatieve scenario's

Het tweede onderzoeksdoel van dit rapport heeft betrekking op het in kaart brengen van de voor- en nadelen van alternatieve organisatievormen voor het voortraject van de procedure maatschappelijke noodzaak. In dit kader werden drie alternatieve scenario's geselecteerd als uitgangspunt om deze vraag te beantwoorden. De scenario's zijn tot stand gekomen op basis een voorgaande interne discussienota van het VAPH. Vervolgens werden zij in navolging van de tussentijdse bevindingen uit de eerste focusgroep, in samenspraak met de stuurgroep van dit onderzoek, weerhouden als nuttig om tot een afwegingskader te komen voor mogelijke alternatieve inrichting van de procedure. Het is belangrijk om bij het lezen van onderstaande scenario's en bijhorende resultaten rekening te houden met het feit dat deze scenario's enkel een ruwe schets vormen van mogelijke richtingen die het beleid kan uitgaan. In de voorgestelde scenario's zit geen wenselijkheid of voorkeur vevat. Door de diversiteit van de richting waarin onderstaande scenario's zijn uitgewerkt, bieden zij de lezer van dit rapport en de beleidsmakers wel een nuttig afwegingskader voor het doorvoeren van wijzigingen aan de huidige procedure.

2.1 Scenario 1 : organisatie cf. procedure noodsituatie

In een eerste alternatief scenario wordt de procedure maatschappelijke noodzaak georganiseerd naar analogie met de procedure noodsituatie. Er wordt gewerkt met een aanvraagformulier waarin een combinatie gemaakt wordt van een aantal vragen uit het ondersteuningsplan en vragen uit de huidige procedure maatschappelijke noodzaak of noodsituatie. Er wordt een tijdelijk budget ter beschikking gesteld voor een periode van 22 weken. De bepaling van de budgethoogte voor dit tijdelijk budget gebeurt op basis van de vraag in het aanvraagformulier en er wordt gewerkt met vaste budgetcategorieën die overeenstemmen met bepaalde ondersteuningsfuncties. Na afloop van deze periode wordt de tijdelijkheid van de ondersteuningsvraag beoordeeld. Indien de ondersteuningsnood niet tijdelijk van aard is, moet de aanvraagprocedure doorlopen worden om de budgethoogte van het PVB na de maatschappelijke noodzaak te bepalen. Wordt de situatie wel als tijdelijk beoordeeld dan wordt het budget na afloop van de 22 weken stopgezet.

2.1.1 Voordelen

De inrichting van het traject volgens de principes van de procedure noodsituatie biedt volgens de respondenten verschillende voordelen. Ten eerste zijn de respondenten het erover eens dat dit scenario een mogelijkheid biedt om op korte termijn in te grijpen en een antwoord te bieden op hoogdringende ondersteuningsnoden. De tijdelijke ondersteuning die geboden wordt creëert de mogelijkheid om in situaties van maatschappelijke noodzaak de dreiging snel weg te nemen. De snelle doorlooptijd om tot een tijdelijk budget te komen, betekent voor de cliënt en zijn netwerk dat hij veel minder dan in de huidige procedure het geval is, de nadelen ondervindt van de lange wachttijden omwille van het doorlopen van de verschillende deelstappen van het voortraject. Na de beoordeling van de toegang tot een tijdelijk budget in het kader van de maatschappelijke noodsituatie kan het budget bovendien onmiddellijk ingezet worden om in te grijpen in de context van de cliënt en zijn mantelzorger. Verschillende respondenten beamen dat het zeker in situaties van maatschappelijke noodzaak van belang is om kort op de bal te kunnen spelen.

Naast het direct effect van dit scenario waarbij de dreiging op korte termijn weggenomen kan worden, zou deze procedure ook mogelijkheden kunnen bieden om de kwaliteit van het voortraject en het proces dat daarmee gepaard gaat te versterken. Eerder in dit rapport werd reeds omschreven dat binnen de

huidige procedure de kwaliteit van bepaalde stappen in het voortraject - zoals onder meer de opmaak van het ondersteuningsplan - niet steeds gewaarborgd kan worden omwille van de crisissituatie waarin de cliënt of zijn netwerk zich bevinden. Het toekennen van een tijdelijk budget kan ertoe leiden dat de crisis eerst onder controle wordt gebracht, waarna het voortraject inclusief vraagverheldering en zorgzwaarteinschaling opnieuw kan worden opgenomen. Een DOP-directeur benadrukt dat het belangrijk is om een voldoende aandacht te besteden aan de opmaak van een kwalitatief ondersteuningsplan in deze fase.

'Ik denk vooral dat wij de nadruk moeten leggen op een proces dat gegaan wordt na die twee weken, zoals bij de tijdelijke toekenning bij een noodsituatie. Dat daar intensief met mensen een proces wordt afgelegd, en dat daar ook kwaliteitseisen op worden gezet. (...) Ik denk dat je op basis daarvan veel beter die tijdelijkheid - als je die goed omschrijft - ook kan beoordelen. Ik denk dat dat nu ontbreekt. Dat wat betreft de ondersteuningsplannen de lat te weinig hoog wordt gelegd' (dienst ondersteuningsplan).

Volgens een respondent biedt de tijdelijke toekenning bovendien mogelijkheden om de opvolging van wat met het budget gebeurt te verbeteren, daar waar deze opvolging in de huidige procedure nog een knelpunt blijkt te zijn (zie supra). Bij de beoordeling van de toegang tot deze procedure benadrukken respondenten het belang van een interdisciplinaire beoordeling. Aangezien in dit scenario de beoordeling conform de procedure noodsituatie door het interdisciplinair team van het provinciaal kantoor van het VAPH gebeurt, zou het ook een meerwaarde zijn indien de beoordeling eveneens zoals in de procedure noodsituatie door de andere teams mee geadviseerd wordt. Dit biedt perspectief om over de provincies heen dezelfde criteria te hanteren. Binnen het hier voorgestelde scenario zijn respondenten bovendien ook positief over de mogelijkheid die dit hun biedt om tussen verschillende betrokken diensten in het voortraject bijkomende informatie op te vragen indien dit nodig is. Deze mogelijkheid ontbreekt momenteel in de huidige procedure maatschappelijke noodzaak, hoewel in sommige regio's informeel bijkomende informatie wordt uitgewisseld indien dit nodig of wenselijk blijkt te zijn. Tot slot wijst een respondent op het voordeel van deze procedure dat het de mogelijkheid biedt aan zorgaanbieders om ook een aanvraag in te dienen samen met de cliënt. Zorgaanbieders kunnen de cliënt ondersteunen bij het zetten van de nodige stappen om tot ondersteuning te komen.

2.1.2 Aandachtspunten

Er zijn echter ook verschillende bedenkingen bij de invoering van deze procedure in het kader van maatschappelijke noodzaak. Een eerste belangrijk knelpunt waar deelnemers op wijzen is de vraag hoe de tijdelijkheid in de praktijk ingeschat zal worden. Er is de bezorgdheid dat het toevoegen van een stap waarbij de tijdelijkheid moet beoordeeld worden een extra administratieve last met zich mee zal brengen.

'Ik heb inderdaad ook mijn twijfels over tijdelijkheid in de zin van: als je het conform noodsituatie doet ga je eigenlijk een nieuwe papierwinkel genereren om de verlenging te vragen na de periode van tijdelijkheid. Maar geeft dat ons de garantie dat iemand goed opgevolgd is en dat er met die situatie iets gedaan wordt? Naar mijn gevoel niet. Dus ik zie het niet zitten om een nieuwe papierwinkel te genereren. Dat is voor mij geen oplossing' (MDT-medewerker, voorzitter RPC).

Een andere respondent merkt hieromtrent op dat een multidisciplinair overleg waarbij verschillende professionals samen zitten om een oplossing te zoeken voor de situatie waardevoller kan zijn dan een bijkomende papieren procedure.

Verder werden verschillende bemerkingen gegeven omtrent de objectivering van de situatie van maatschappelijk noodzaak. Ten eerste wordt de informatie waarover men beschikt om tot een oordeel te komen over de toegang tot tijdelijke ondersteuning als een knelpunt omschreven. Waar het wegvallen van de ondersteuning vanuit het sociaal netwerk door een onverwachte acute gebeurtenis in de procedure noodsituatie nog enigszins te objectiveren is op korte termijn, is dit in de praktijk minder eenvoudig voor situaties onder de noemer van maatschappelijke noodzaak. De invulling die zou gegeven worden aan de vragenlijst om een tijdelijk budget te bekomen, wordt in deze situatie als cruciaal ingeschat. Anderzijds kan net de rust die gecreëerd wordt door tijdelijk in te grijpen, de beoordeling van de tijdelijkheid helpen verbeteren doordat met de cliënt en zijn netwerk een kwalitatief waardevoller voortraject zal kunnen doorlopen worden. Respondenten stellen zich vragen omtrent de mate waarin een vaste vragenlijst voldoende gepast is om de specifieke situatie van een persoon in een situatie van maatschappelijke noodzaak in beeld te brengen.

‘Wij merken nu bij de MDT’s dat de noodsituaties, dat die vaak niet goed worden ingevuld, omdat ze door iedereen ingevuld kunnen worden. En wij vrezen, want wij hebben hier ook al over nagedacht, dat dit ook bij maatschappelijke noodzaak het geval zal zijn. Dat de probleemsituatie en de specifieke knelpunten op die korte tijd dat je het moet invullen er niet zullen uitspringen. Daarom zijn wij wel voorstander van een versnelde procedure, maar niet echt met een volledig vaste vragenlijst. Terwijl je nu in MaNo wel nog de mogelijkheid hebt om iets uit te schrijven en wat context te geven. In de vaste vragenlijst zoals noodsituatie is dat een stuk moeilijker’ (MDT).

Uit bovenstaand fragment is ook af te leiden dat het niet steeds als positief wordt ervaren dat aanvragen door iedereen kunnen worden opgemaakt. In situaties van maatschappelijke noodzaak kan dit niet enkel de kwaliteit van de informatie waarover de diensten beschikken om te oordelen beïnvloeden, maar ook de mogelijkheid om bijkomende informatie op te vragen, bijvoorbeeld in het geval de persoon zelf of iemand uit het netwerk zijn aanvraag heeft opgemaakt. Er wordt verder ook op gewezen dat het wellicht belangrijker wordt om de maatschappelijke noodzaak aan de hand van een tussenkomst van professionals uit voorzieningen, huisartsen etc. te kunnen objectiveren indien er een tijdelijk budget wordt toegekend.

‘Een PV, of een verslag slagen en verwondingen van een ziekenhuis of iets in die aard, dat kan ook misschien helpen om die tijdelijkheid met een gerust gemoed te gaan toekennen. En dat is natuurlijk ook een stuk objectievere informatie’ (MDT).

Bovenstaande bemerkingen hangen ook nauw samen met het gegeven dat de doelgroepbewaking tijdens de eerste 22 weken wellicht wat moeilijker wordt in de praktijk. Zoals een respondent het verwoordt:

‘Het kan zijn dat je in deze procedure eigenlijk mensen binnenkrijgt die voor 22 weken een budget krijgen en waar nadien van blijkt dat ze eigenlijk nooit in aanmerking hadden mogen komen’ (PK VAPH).

Dit wordt beaamd door de andere respondenten. Bovendien wijst een respondent er ook op dat het vrij reëel is dat deze procedure door sommige aanvragers of eerstelijnsdiensten gebruikt zal worden als short-cut om op kortere termijn een budget voor de cliënt te bekomen. Dat betekent dat er in de praktijk ook bepaalde elementen in de procedure ingebouwd zullen moeten worden om dit te voorkomen. Ten slotte wordt erop gewezen dat de voorgestelde procedure geen mogelijkheid bevat om in te grijpen als bij de beoordeling van de tijdelijkheid blijkt dat de maatschappelijke noodzaak niet wordt opgelost door het budget.

2.1.3 Randvoorwaarden

Doorheen de gesprekken werden naast de beoordeling van mogelijke voor- of nadelen van deze procedure ook een aantal bemerkingen geformuleerd die in aanmerking genomen moeten worden om tot een goede implementatie van het scenario te kunnen komen. De punten hebben achtereenvolgens betrekking op de toegang tot het tijdelijk budget, de wijze waarop de ondersteuning wordt geboden tijdens de periode waarin het tijdelijk budget is toegewezen en de opvolging na toekenning van het definitief budget. Tot slot wordt ook nog gewezen op het belang van een toereikende personele omkadering.

Om de toegang tot tijdelijke ondersteuning in het kader van maatschappelijke noodzaak in de praktijk te laten functioneren, wijzen respondenten op het belang van voldoende concrete criteria om de aanvraag te beoordelen. Dit is van belang aangezien de vrees bestaat dat de beoordeling om tijdelijke ondersteuning toe te kennen, omwille van de korte termijn die hieraan gekoppeld is, zal moeten gebeuren op basis van beperktere informatie dan in de huidige procedure. Een respondent suggereert dat waar mogelijk objectieve informatie zoals politieverlagen of rapporten van de psycholoog of andere professionals beschikbaar zouden gemaakt moeten worden om de beoordeling te faciliteren. Bovendien is het van belang om de toegang tot tijdelijke ondersteuning op korte termijn te kunnen garanderen dat er mogelijkheden zijn om rechtstreeks informatie in te winnen bij de contactpersoon van het dossier of om informatie tussen diensten betrokken in het traject te kunnen uitwisselen. Ook wat betreft de ondersteuning die geboden wordt tijdens de periode van het tijdelijk budget zijn enkele suggesties gemaakt. Ten eerste pleiten verschillende respondenten ervoor om dit tijdelijk toegewezen budget enkel toe te kennen onder de vorm van een voucher en dus niet als cash budget. Tegelijk wordt erop geduid dat het steeds een optie moet blijven om na toekenning van het definitief budget voor een cash budget te kiezen.

'X: Ik bedoel, je moet heel het werkgeverschap niet nog bovenop een situatie van MaNo gooien. Dus ik zou toch echt wel pleiten voor vouchers waarmee je evengoed indien gewenst gezinsondersteunende begeleiding kan doen.

'Y: Ik ben akkoord, als je zeker let op een heel strikte tijdelijkheid daarin. Met daarna terug een beoordelingsmoment om mensen dan de kans te kunnen geven om de uiteindelijke ondersteuning cash op te nemen' (PK VAPH; DOP).

Ten tweede wijst een respondent op het belang van het besteden van voldoende aandacht om tijdens de periode van tijdelijke ondersteuning een kwalitatief proces van ondersteuningsplanning te lopen met de cliënt. Dit kan zowel de beoordeling van de tijdelijkheid als de uiteindelijke ondersteuning die de cliënt bekomt versterken. Een derde punt heeft betrekking op de controle van de wijze waarop budgetten worden besteed na definitieve toekenning.

'Dat er toch ergens iets van ... zeker in deze situatie, dat er toch wel een controle of opvolging is van hoe dat budget besteed wordt. Dat het inderdaad niet naar het netwerk gaat als het netwerk op dat moment een slechte partij is of zo. Dat er echt wel een oplossing is' (Zorgaanbieder; RPC).

De directeur van een DOP is van oordeel dat in de situaties waarbij een budget wordt toegekend naar aanleiding van maatschappelijke noodzaak, intensieve bijstand een must zou moeten zijn. Dit om 'te maken dat de budgetten cliëntgericht rond kwaliteit van leven van de persoon zelf worden ingezet'. Meer algemeen wordt door enkele respondenten gewezen op de noodzaak om voldoende personeel ter

beschikking te hebben om de korte doorlooptijd van de dossiers in de praktijk ook effectief te kunnen waarborgen.

2.2 Scenario 2 : aanvraagprocedure zonder RPC

In dit scenario wordt de procedure zoals die op vandaag in voege is behouden, maar beslist het interdisciplinair team van het Provinciaal Kantoor (PK) van het VAPH over het al dan niet goedkeuren van de prioritering op basis van maatschappelijke noodzaak. De aanvraag wordt dus niet meer op de Regionale Prioriteitencommissie geagendeerd en geëvalueerd, maar beoordeeld door een ambtelijk team.

2.2.1 Voordelen

Algemeen beschouwd staan de deelnemers aan de focusgroepen minder positief ten opzichte van dit scenario. Toch worden ook een beperkt aantal voordelen van deze procedure benoemd. Een potentieel positief gevolg van dit scenario is dat het voortraject dat de zorgvrager moet doorlopen om zijn ondersteuning op basis van maatschappelijke noodzaak te bekomen een stuk wordt ingekort. Weinig respondenten zijn voorstander van het inschakelen van het interdisciplinair team in plaats van de RPC's. Desalniettemin wordt ook als argument aangevoerd dat het niet zinvol is om puur op basis van de redenering dat RPC's zich potentieel meer onafhankelijk kunnen opstellen, te besluiten dat hun rol in het voortraject persé behouden moet worden. Een respondent zegt hierover het volgende:

'Ik zou het jammer vinden als om die reden een extra vertragende factor van een à twee maanden ingevoerd wordt in een procedure, waarbij je eigenlijk zegt van: als we dan toch de strikte regels moeten volgen, dan had het ook gekund zonder de RPC. Als het puur als signaalfunctie is, zou ik het jammer vinden dat je daarvoor mensen een extra stap van een à twee maanden laat doorlopen' (PK VAPH).

Het positief effect van de overheveling van de beoordelingsrol naar het Provinciaal Kantoor wordt meteen ook genuanceerd door enkele deelnemers door te stellen dat de RPC evengoed in een hogere frequentie zou kunnen samen komen om de dossiers te behandelen. Bijkomend wijzen respondenten erop dat dit scenario als positief beschouwd kan worden indien het opzet is om tot een betere doelgroepafbakening en bijhorende bewaking van de toegangspoort te komen. Ten eerste biedt dit scenario dan het voordeel ten opzichte van de procedure naar analogie met de noodsituatie, dat er geen tussentijdse investering gedaan wordt in dossiers waarvan na het doorlopen van de periode van toekenning van het tijdelijk budget blijkt dat ze eigenlijk nooit in aanmerking hadden mogen komen. Ten tweede wordt dit in de hand gewerkt omwille van het vrij uitgebreid karakter van de procedure.

'Dat is dan het voordeel van deze procedure twee, waar ik totaal geen voorstander van ben. Het enige voordeel is dat het eigenlijk wel hooghrenpelig is, waardoor je eigenlijk, niet het probleem zal hebben dat de eerstelijnsdiensten dit gemakkelijk gaan gebruiken als short cut. In procedure één [analoog met de procedure noodsituatie] ga je moeten zaken inbouwen om dit te voorkomen' (DOP).

2.2.2 Aandachtspunten

In de gesprekken werden verschillende nadelen van dit scenario aangekaart. De bemerkingen zijn samen te vatten in drie thema's. Ten eerste wat betreft de passendheid van deze procedure voor de specifieke noden van personen die zich in een situatie van maatschappelijke noodzaak bevinden. Ten tweede wat

betreft het verwachte effect op de beoordeling van de dossiers. Tot slot werd ook gewezen op de bestaande druk op het huidige systeem van maatschappelijke noodzaak, die ook in dit scenario aanwezig blijft.

De grote meerderheid van de respondenten is het erover eens dat deze procedure – net zoals de huidige procedure maatschappelijke noodzaak – onvoldoende een antwoord kan bieden op de korte termijn noden van de aanvrager. Onderstaand citaat vat deze bemerkingen helder samen.

‘Hier kan je eigenlijk niet inspelen op heel zware, dringende, grensoverschrijdende crisissituaties. Dus voor mij, voor ons is dat het worstcasescenario. Iets wat niet mag. (...) Als ik dit scenario bekijk, dan bouw je toch sowieso een drempel in, een bastion van bespreking. En dat blijf ik nefast vinden om vlot te kunnen inspelen op zo een maatschappelijk kwetsbare, dringende situaties’ (DOP).

Respondenten wijzen erop dat dit scenario een relatief beperkte tijdswinst oplevert voor de aanvragers. Doordat het traject is opgedeeld over verschillende actoren krijgt de aanvrager bij elk van de te zetten stappen te maken met wachttijden. Dit scenario lijkt de urgente noden van de cliënt of zijn netwerk niet ‘serieus te nemen’ aldus een respondent. Er wordt ook gewezen op de moeilijkheden die het grotendeels volgen van het reguliere voortraject met zich meebrengt voor deze specifieke doelgroep. Het inzetten van een ondersteuningsplanning blijkt in de praktijk soms tot moeilijkheden te leiden en kan resulteren in een langere doorlooptijd vooraleer de ondersteuning bekomen wordt die effectief nodig is.

‘Want je ziet heel vaak in de RPC de twee soorten. Dat je mensen hebt die een tien vragen [in hun ondersteuningsplan] en in de ZZI blijkt het maar een zes te zijn. En omgekeerd, je hebt mensen die een acht vragen en die bij de ZZI een twaalf bekomen. En dan doen zij zes maand later een nieuwe aanvraag, want ze komen tot de vaststelling van ja ... eigenlijk heb ik echt wel meer nodig dan ik hier had ingeschat. En dat zorgt ook voor zottigheden hè’ (RPC).

Een tweede grote bezorgdheid betreft de impact van de beoordeling van de aanvraag door het interdisciplinair team van het Provinciaal Kantoor. Veel van de dossiers die op de RPC besproken worden kunnen gevat worden onder de noemer ‘discussiedossiers’. Het is net in deze dossiers dat een beoordeling op maat van de specifieke situatie van de cliënt en zijn netwerk van belang is. Respondenten zijn bezorgd dat een beoordeling door de Provinciale Kantoren in praktijk een besparingsmaatregel zou kunnen zijn. Met andere woorden, dat dit in de praktijk vooral zou leiden tot een striktere toepassing van criteria naar de letter (en dus minder naar de geest) van de wet. Deze aanname is vooral gebaseerd op het idee dat de interdisciplinaire teams een meer ambtelijke kijk zouden hebben op de dossiers.

‘X: Het gaat ook over ... Jullie blijven ambtenaren van Brussel.

Y: Ja, de loyaliteit is anders, ja. Het VAPH heeft, medewerkers en die hebben een loyaliteit naar Brussel toe en die voelen wij. Dus wij hebben het niet op de personen, maar we hebben het op het systeem. Allez. Ik vind dat kostbare mensen bij ons, maar je voelt dat zij de richtlijnen in loyaliteit volgen’ (RPC & Zorgaanbieder).

Onderliggende motieven voor deze redenering zijn onder meer het idee van verschillende respondenten dat de samenstelling van de RPC’s een meer diverse kijk op de binnenkomende dossiers toelaat. Een aantal respondenten wijzen erop dat dit in de praktijk tot een verschil in visie leidt tussen enerzijds een meer interne kijk van het interdisciplinair team versus een meer brede blik op het dossier, vanuit een sterkere voeling met de cliënt vanuit het RPC. Een medewerker van een Provinciaal Kantoor nuanceert deze stellingen. Enerzijds wordt het advies van het interdisciplinair team afgetoetst met een ander provinciaal team. Anderzijds nemen zij ook vaak de signaalfunctie op indien er het aanvoelen is dat een

strikte beoordeling van de criteria tot problemen zou leiden voor de cliënt of zijn netwerk. *‘Dat wil niet zeggen dat wij daarnaast geen kritische stemmen naar Brussel laten horen en mails sturen om te zeggen: dit is niet menselijk’*. Er wordt gesuggereerd om eventueel een poule van ervaringsdeskundigen te betrekken bij de beoordeling door het interdisciplinair team indien voor dit scenario gekozen zou worden om op die manier de belangen van de cliënt en zijn netwerk sterker te vertegenwoordigen.

Een laatste bemerking met betrekking tot dit scenario is dat het in de praktijk wellicht weinig effect zal hebben op de druk die op dit moment ervaren wordt door andere actoren in het voortraject. Zoals eerder omschreven in dit rapport is een rechtstreeks effect van het prioritair behandelen van de aanvragen voor maatschappelijke noodzaak, dat de wachttijd voor de reguliere aanvragen ook toeneemt. Dit verhoogt onder meer de druk op DOP's en MDT's. Dit tweede scenario slaagt er niet in om op deze druk een antwoord te bieden.

2.2.3 Randvoorwaarden

Om dit scenario in de praktijk te laten functioneren en een gepast antwoord te kunnen bieden op de hierboven geformuleerde knelpunten zijn een aantal zaken van belang. Ten eerste worden enkele suggesties gegeven om de wachttijden die gelinkt zijn aan het traject verder in te korten. Zo is het onder meer belangrijk om na te denken wat de rol van ondersteuningsplanning in dit traject is. Moet de ondersteuningsplanning tijdens de eerste fase worden opgemaakt of zijn hiervoor alternatieven? Ook het werken met een tijdelijk attest van vermoeden van handicap zou in dit traject een eventuele meerwaarde kunnen bieden voor personen die nog niet erkend zijn als persoon met een handicap. Ten tweede valt in dit scenario op dat de wachttijd lang blijft voor de cliënt gegeven zijn specifieke noden. Een logische verwachting is dat dit in de praktijk tot betere dossiers zou moeten kunnen leiden. Deze garantie is er op vandaag in de praktijk echter nog niet. Respondenten geven aan dat er nood is aan betere aansturing omtrent de opmaak van kwaliteitsvolle dossiers. Deze vormen in dit scenario immers een cruciale schakel, aangezien de dossiers van de cliënt de basis vormen voor de beoordeling in de volgende fases van het voortraject. Hiermee hangt ook de noodzaak samen om tussen de actoren in het voortraject onderling te kunnen terugkoppelen omtrent specifieke dossiers. Indien bepaalde checklists of cliëntdossiers onvolledig of onvoldoende duidelijk zijn, dan moet er een mogelijkheid zijn om bijkomende informatie op te vragen. Ook meer algemeen is het van belang om voldoende tussen de verschillende schakels in het traject te kunnen terugkoppelen omtrent de kwaliteit van de informatie in de dossiers. Een respondent pleit voor verplichte opleiding voor nieuwe medewerkers bij de MDT's om het hoofd te bieden aan de huidige problematiek van de variabele kwaliteit van informatie die naar de RPC's doorgestuurd wordt.

2.3 Scenario 3: afschaffen van de afzonderlijke procedure maatschappelijke noodzaak

In dit scenario wordt de keuze gemaakt om geen aparte procedure maatschappelijke noodzaak in te richten vanuit het VAPH. De redenering die hiervoor aan de basis ligt is dat de crisiszorg een verantwoordelijkheid is van verschillende sectoren. Eenmaal de crisiszorg is geboden kan de persoon dan een aanvraag doen voor een regulier persoonsvolgend budget bij het VAPH.

2.3.1 Voordelen

De deelnemers in de focusgroepen zijn unaniem negatief omtrent dit voorstel. Desalniettemin worden enkele argumenten gegeven die pleiten voor de redenering die met dit scenario samenhangt. Een respondent wijst erop dat er op dit moment een vorm van oneigenlijk gebruik is van zorgvragers die in eerste instantie ondersteuning zouden moeten krijgen uit belendende sectoren.

'Akkoord. Het is een waanzinnig voorstel, maar anderzijds hebben wij ook al dossiers gehad waarvan we dachten: zou die persoon niet beter eerst gecolloqueerd worden, dat die eigenlijk, psychisch ergens op punt gesteld wordt? We hebben ook al zo een dossiers gehad, dus het is ook wel waar dat mensen soms hun verantwoordelijkheden niet nemen. Het mag niet zijn omdat er een procedure maatschappelijke noodzaak bestaat, dat de belendende sectoren moeten zeggen van: VAPH los het maar op' (RPC).

Bovendien biedt dit voorstel een mogelijkheid om de problematiek op een meer intersectorale manier te bekijken. Enkele respondenten zien de meerwaarde in van het subsidiair werken dat gestimuleerd wordt met dit voorstel. Al pleiten zij voornamelijk voor een én én verhaal waarbij in eerste instantie de andere sectoren gesensibiliseerd en geresponsabiliseerd worden en in tweede instantie, voor wie deze eerste vorm van crisisondersteuning niet afdoende is, nog een doorstroom naar de procedure maatschappelijke noodzaak te behouden. Een meer intersectorale benadering in deze eerste fase van het traject zou in die zin ook een meerwaarde zijn omdat het meer mogelijkheden biedt om preventief in te spelen op potentiële crisissituaties van de cliënt en zijn netwerk.

'Wij zien die situaties thuis mislopen, zien MaNo's ontstaan waarvan wij zeggen, daar hadden wij eigenlijk kunnen tussenkomen. (...) Dat meer creatief ingrijpen kunnen wij nu niet. Door soms een opname van een maand te doen, een vorm van crisisopname, zouden we soms al het een en ander kunnen doen, maar wettelijk gezien kunnen wij dat niet. Dat vind ik spijtig (...) Als je kort op de bal kan spelen in crisissituaties door op die momenten intensief tussen te komen, ga je misschien op langere termijn mensen kunnen thuis houden en ook geld besparen' (RPC; Zorgaanbieder).

Algemeen wordt dit scenario beschouwd als een ideaaltypisch beeld op lange termijn in een context waarin op een integrale manier sectoroverschrijdend wordt samengewerkt omtrent een dossier.

2.3.2 Aandachtspunten

Er worden voornamelijk heel wat vraagtekens bij dit scenario geplaatst. Een eerste terugkerende bedenking bij de respondenten betreft de vraag wie de verantwoordelijkheid in de praktijk zou opnemen in dergelijk scenario. Bij het wegvallen van een procedure waarin aan de doelgroep van personen met maatschappelijke noodzaak een antwoord wordt geboden, verschuift de opvolging al naar gelang de desbetreffende case naar andere sectoren zoals de justitie, psychiatrie etc. In dit scenario bestaat voornamelijk het risico dat in de praktijk niemand de verantwoordelijkheid opneemt voor de cliënt. Het scenario vergt een hele omwenteling van de verschillende sectoren die niet realistisch is zonder dat daar

ook de gepaste financiële middelen tegenover gezet worden. De belangrijkste vrees omtrent dit scenario is dat de ondersteuning die hieruit zou voortvloeien weinig op maat van de individuele zorgvrager zou zijn. Er wordt verwezen naar eerdere ervaringen hieromtrent in de sector.

‘Als er een verplichting is om mensen op te nemen bij crisissituaties, wij hebben dat allemaal al gezien, voorzieningen die verplicht worden om bepaalde doelgroepen op te nemen die eigenlijk helemaal niet die problematieken hebben waar hun voorziening op afgestemd is, dan merk je dat de hulpverlening eigenlijk vaak ook niet op maat is’ (RPC).

In dit scenario dreigt binnen de crisisopvang het handicap specifieke karakter te ontbreken dat voor heel wat zorgvragers van belang is. Bovendien bestaat ook het risico dat eens de crisisondersteuning geboden is, de perceptie bestaat dat er geen dringende zorgvraag meer is en dat de cliënt en zijn netwerk een afdoend antwoord hebben gekregen op hun ondersteuningsnoden. Besluitend merkt een respondent op dat dit scenario zou kunnen resulteren in nog meer afzonderlijke soorten trajecten om tot ondersteuning te komen wat de transparantie van het systeem voor de cliënt niet ten goede komt.

Rekening houdend met het gebrek aan draagvlak voor dit scenario en de nood aan een volledige paradigmashift binnen de sector voor personen met een handicap en de belendende sectoren vooraleer dit scenario in de praktijk vorm zou kunnen krijgen, komen de respondenten ook niet tot concrete randvoorwaarden. Een algemene bemerking die van belang is betreft de opvolging van de dossiers maatschappelijke noodzaak. Ongeacht de wijze waarop zij in de praktijk een traject doorlopen wijzen enkele respondenten op het belang om deze dossiers zowel tijdens de eerste eventuele crisisondersteuning als bij het uiteindelijk inzetten van een persoonsvolgend budget voldoende op te volgen. Bovendien wordt ook gewezen op het belang om de mogelijkheid in tijdens deze opvolging te kunnen ingrijpen met interventies die de cliënt en zijn netwerk op het spoor kunnen blijven houden, zoals bijvoorbeeld een korte opname in een revalidatiecentrum of in kortverblijf.

2.4 Besluit omtrent de scenario-analyse

In bovenstaand hoofdstuk werden de inschattingen van potentiële voor- en nadelen van verschillende alternatieve scenario's door betrokken professionals in beeld gebracht. Uit deze analyse blijkt dat er wellicht geen enkel scenario is dat volledig optimaal is om een antwoord te bieden op de specifieke noden van de MaNo-aanvrager. Desalniettemin blijkt uit bovenstaande dat er een voorkeur bestaat voor de piste waarbij de procedure maatschappelijke noodzaak meer evolueert in de richting van de procedure noodsituatie. De gesprekken leggen in dit kader ook een aantal randvoorwaarden bloot die vervuld moeten zijn indien voor een piste geopteerd wordt die in deze richting gaat. Ook de analyses van de andere scenario's bieden in die zin een meerwaarde omdat zij enkele factoren in kaart brengen die de huidige procedure zouden kunnen verbeteren voor de zorgvrager, zijn netwerk en de betrokken professionals.

Hoofdstuk 4

Conclusie en aanbevelingen

1 Knelpunten van de huidige procedure maatschappelijke noodzaak

Met dit onderzoek maakten wij een eerste evaluatie van de procedure maatschappelijke noodzaak op basis van de ervaringen van professionals, ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers met de procedure. Onze bevindingen wijzen op een aantal belangrijke knelpunten voor de doelgroep van dit beleid. Ten eerste heeft de huidige afbakening van de doelgroep als gevolg dat een aantal zorgvragen die door de betrokken professionals als een vorm van maatschappelijke noodzaak beschouwd worden geen toegang krijgen tot deze procedure. Gegeven de kwetsbare situatie waarin de cliënt en het netwerk zich bevinden, is het niet wenselijk dat deze aanvragen uiteindelijk in bepaalde gevallen in prioriteitengroep een of zelfs twee terecht komen waar het perspectief op de benodigde ondersteuning op korte termijn ontbreekt. Ook het gebrek aan duidelijk referentiekader voor de inschatting van de ernst van een situatie kan in de praktijk leiden tot ongelijkberechtiging voor de beoogde doelgroep. Een tweede belangrijk knelpunt is dat de meerwaarde die beoogd wordt door het toepassen van het voortraject in de specifieke context waarin de aanvrager van een prioritair budget maatschappelijke noodzaak zich bevindt, niet steeds gewaarborgd is. De crisissituatie verhindert de cliënt, zijn netwerk en de betrokken professionals in de praktijk soms om een traject van ondersteuningsplanning en zelfs van zorgzwaarteinschaling op een voldoende kwaliteitsvolle manier uit te voeren. Het is in die zin een essentieel probleem dat de huidige procedure omwille van verschillende bottlenecks in het traject een vrij lange doorlooptijd heeft en dat gedurende die periode geen ondersteuning op korte termijn geboden wordt. Als derde belangrijk knelpunt identificeerden wij het problematisch karakter van zelfbeschikking in de context van deze procedure. Gegeven het feit dat het zelfbeschikkingsrecht van het individu in de context van het persoonsvolgend financieringsbeleid centraal staat, zijn hieromtrent in de specifieke context van dossiers maatschappelijke noodzaak enkele bijzondere aandachtspunten te formuleren. Waar de verhouding tussen netwerk en zorgvrager in aanvragen binnen de reguliere procedure voornamelijk ondersteunend is, situeert het probleem waarvoor de aanvrager zich tot de procedure maatschappelijke noodzaak richt zich net in deze verhouding tussen zorgvrager en de mantelzorger. Dit leidt in de praktijk tot een meer complex voortraject dat beïnvloed wordt door loyaliteitsconflicten, het al dan niet mee betrokken zijn van de vermeende dader tijdens het uitwerken van het dossier en ook een bijkomende complexiteit wat betreft de objectivering van de situatie. Ook na de toekenning van een budget is het uiteindelijke resultaat van de procedure niet steeds ten bate van de zorgvrager. De doelstelling van het persoonsvolgend budget is om personen met een handicap de mogelijkheid te geven om zelf te bepalen welke zorg zij inkopen. In sommige, zeer kwetsbare situaties worden hieromtrent problemen gemeld. Het budget wordt soms beheerd door een bewindvoerder, die het budget besteedt op een dusdanige manier dat de MaNo niet wordt opgelost (bv. in cases waar de bewindvoerder zelf de misbruiker is en hij/zij het budget zelf als assistentiebudget opneemt). Deze knelpunten die zich op de diverse momenten van zowel het voortraject als bij de uiteindelijke terbeschikkingstelling van het budget stellen, wijzen erop dat voor de doelgroep van de procedure maatschappelijke noodzaak een specifieke aanpak op maat en met voldoende opvolging en ondersteuning noodzakelijk is.

Bestuurlijk-organisatorisch stellen wij in dit rapport vast dat de knelpunten van de procedure zich voornamelijk manifesteren op drie verschillende grenzen van het beleid. Ten eerste op de grens tussen het beleid voor personen met een handicap en de belendende sectoren. Respondenten in het onderzoek wijzen op een toegenomen aantal aanvragen uit deze belendende beleidsdomeinen. Dit bemoeilijkt het beantwoorden van de vraag of een probleem al dan niet handicapspecifiek is. Er wordt zowel gewezen op een noodzaak om voldoende afbakening te voorzien als om de nodige flexibiliteit te behouden om te vermijden dat individuen tussen de mazen van het net van verschillende beleidsdomeinen heen vallen en uiteindelijk zonder gepaste ondersteuning achter blijven. Een tweede grens waar zich problemen situeren is de grens tussen de procedure maatschappelijke noodzaak en de reguliere procedure om een persoonsvolgend budget te bekomen. Ook hier wordt een toegenomen aantal aanvragen gerapporteerd. Deze aanvragen worden als problematisch beschouwd indien zij gebruik maken van de MaNo-procedure als bypass voor de wachttijden in de reguliere prioriteitengroepen. Deze aanvragen wijzen erop dat het ondersteuningsperspectief dat aan mensen wordt geboden in de reguliere procedure beter moet worden. De professionals zijn ervan overtuigd dat indien de doorstroom in de eerste prioriteitengroep van de reguliere procedure vlotter verloopt, de druk op de procedure maatschappelijke noodzaak via deze weg ook automatisch zal afnemen. Dit is belangrijk, aangezien de automatische toekenningsgroepen binnen de huidige context bij de verschillende betrokken actoren ook een impact hebben op de snelheid (en bijhorende wachttijden) waarmee zij de reguliere dossiers kunnen behandelen. Tot slot werden een aantal knelpunten geïdentificeerd die rechtstreeks gerelateerd zijn aan de wijze waarop de procedure maatschappelijke noodzaak gedesaggregeerd is vormgegeven. In de praktijk brengt de opdeling van verantwoordelijkheden over diverse actoren problemen met zich mee op vlak van informatie- en communicatiestromen. Er is een noodzaak aan meer consistent kwalitatieve dossiers om tot een gedegen beoordeling te kunnen komen in de RPC. Ook de mogelijkheid om bijkomende informatie in te winnen of tussentijds af te stemmen tussen de actoren in het voortraject moet heroverwogen worden. Tot slot is ook de opvolging van de stand van zaken van het dossier van de cliënt een knelpunt in de huidige werking en wordt gezien de specifieke context waarin de aanvrager zich bevindt, gepleit voor een meer systematische ondersteuning en opvolging van de cliënt. Dit zowel doorheen het voortraject als na de toekenning van de middelen.

2 Analyse van de alternatieve scenario's

In de tweede fase van dit onderzoek werden drie alternatieve scenario's voorgelegd aan betrokken professionals bij het voortraject van de procedure om een persoonsvolgend budget toe te kennen. In een eerste scenario zou de procedure maatschappelijke noodzaak ingericht worden naar analogie met de procedure noodsituatie met als belangrijkste verschilpunt ten opzichte van de huidige procedure dat er na een snelle initiële indicering een tijdelijk budget wordt toegekend aan de aanvrager. De voordelen van dit scenario zijn dat er een mogelijkheid is om op korte termijn ondersteuning te bieden die het mogelijk moet maken om de crisissituatie aan te pakken. Bovendien zouden de verdere stappen in het voortraject vervolgens op een meer kwalitatieve manier doorlopen kunnen worden. De belangrijkste nadelen van deze procedure zijn onder meer dat er in de fase van tijdelijke toekenning van ondersteuning wellicht ook dossiers terecht kunnen komen die in principe geen aanspraak kunnen maken op ondersteuning in het kader van maatschappelijke noodzaak. De procedure biedt een bijkomende uitdaging wat betreft het voldoende kwalitatief beoordelen van de noodzaak aan tijdelijke ondersteuning op korte termijn.

In een tweede scenario wordt de procedure maatschappelijke noodzaak doorlopen zoals die vandaag in voege is. Het interdisciplinair team van het Provinciaal Kantoor van het VAPH beslist echter over het al dan niet goedkeuren van de prioritering op basis van maatschappelijke noodzaak. Omtrent dit scenario waren de respondenten in het onderzoek minder positief. Respondenten wezen erop dat dit scenario evenmin als de huidige procedure, voor nieuwe aanvragers die nog de volledige procedure moeten doorlopen, een antwoord op korte termijn kan bieden op de crisissituatie. Bovendien is de tijdswinst die met dit scenario kan worden gerealiseerd relatief beperkt. Ook in andere deelstappen van het traject zijn immers nog wachttijden voor de aanvrager. Daarnaast zijn verschillende professionals ook bezorgd dat dit scenario zal leiden tot een meer restrictieve toegang tot de procedure maatschappelijke noodzaak omdat de situatie meer vanuit een ambtelijk perspectief beoordeeld zou worden. Tot slot biedt dit scenario ook weinig perspectief aan de andere actoren in het voortraject zoals bijvoorbeeld de MDT's voor het wegnemen van de druk die zij ervaren omwille van aanvragen in het kader van de procedure.

Van een laatste scenario, met name het afschaffen van de afzonderlijke procedure maatschappelijke noodzaak vanuit de redenering dat de crisiszorg eigenlijk een verantwoordelijkheid is van verschillende sectoren, wordt weinig heil verwacht. Al wordt ook erkend dat andere sectoren soms meer hun verantwoordelijkheid zouden moeten opnemen en dat een meer preventieve crisisaanpak een meerwaarde zou kunnen bieden.

3 Beleidsaanbevelingen

De analyse van de knelpunten in de huidige procedure enerzijds, en de afweging van voor- en nadelen van alternatieve scenario's anderzijds, stelt ons in staat om enkele beleidsaanbevelingen te formuleren op basis van de resultaten van dit onderzoek.

Ten eerste blijkt duidelijk dat de specifieke problematiek waarmee aanvragers van een persoonsvolgend budget op basis van de procedure maatschappelijke noodzaak geconfronteerd worden, een specifieke aanpak vergen. De doorlooptijd van de huidige procedure is te lang om een gepast antwoord te kunnen bieden op de zeer dringende ondersteuningsnood van de cliënt en het netwerk. Een procedure waarbij in eerste instantie de crisissituatie aangepakt kan worden is aanbevolen om de kwaliteit van het voortraject dat door de cliënt doorlopen wordt te kunnen garanderen. Om deze aanpak te realiseren is bij de stakeholders een draagvlak voor een inrichting van de procedure maatschappelijke noodzaak naar analogie met de procedure noodsituatie, mits het in acht nemen van een aantal aandachtspunten.

Ten tweede vergt de kwetsbare doelgroep van de procedure MaNo een meer intensieve ondersteuning en begeleiding. Dit zowel tijdens het voortraject als na de uiteindelijke toekenning van het budget. Een mogelijke piste om dit te realiseren is het nadrukkelijk aanduiden van een procesbegeleider die de cliënt tijdens het voortraject kan ondersteunen. Dit zowel op vlak van het doorlopen van het proces als op vlak van de aanpak van de crisissituatie. De DOP's zijn op dit vlak pleitbezorger om na toekenning van tijdelijke ondersteuning een kwalitatief proces te doorlopen met de cliënt met het oog op het uitwerken van een ondersteuningsplan dat richtinggevend kan zijn voor zowel de cliënt als voor de professionals. Verder kan overwogen worden om een tijdelijke ondersteuning te bieden aan de cliënt onder de vorm van een voucher. Na evaluatie van de tijdelijkheid van de ondersteuningsnood moet bij de toekenning van een persoonsvolgend budget vervolgens wel opnieuw de mogelijkheid voorzien worden om tussen de cash en voucher variant te kiezen. Op basis van de adviezen van de betrokken professionals lijkt een vorm van bijkomende (verplichte?) bijstand of controle na toekenning van de middelen een meerwaarde

te kunnen bieden om te verzekeren dat de ondersteuning ook effectief in het belang van de cliënt wordt geboden.

Ten derde is het van belang om aandacht te besteden aan de criteria die toegang geven tot de procedure maatschappelijke noodzaak. Uit de gesprekken blijkt dat deze ertoe leiden dat een aantal zorgvragers die zich in een precare context bevinden, mogelijk uit de boot vallen. Het opnieuw afstemmen van de criteria in samenspraak met de betrokken professionals en cliëntvertegenwoordigers kan een belangrijke stap zijn om hier een oplossing voor te vinden.

Ten vierde blijkt ook duidelijk dat de procedure maatschappelijke noodzaak niet als een geïsoleerd traject op zich beschouwd mag worden. Er zijn duidelijke linken tussen deze procedure, belendende beleidsdomeinen en de reguliere procedure. Bij de vormgeving van een eventueel aangepaste procedure dient met de mogelijke knelpunten die op deze grenzen kunnen ontstaan, rekening gehouden te worden. Zo bieden afspraken met de belendende sectoren mogelijke kansen om een crisisaanpak vanuit een meer preventief perspectief mogelijk te maken. Meer algemeen is het ook van belang dat zorgvragers die de reguliere procedure doorlopen, voldoende perspectief geboden wordt op ondersteuning binnen en relatief korte termijn zodat de incentive beperkt wordt om een budget aan te vragen via de procedure maatschappelijke noodzaak.

Tot slot, en ten vijfde, is het van belang om aandacht te besteden aan de knelpunten die ontstaan door een gedesaggregeerde uitvoering van het voortraject in het kader van de procedure maatschappelijke noodzaak. Een aanpak van de bottlenecks bij de verschillende tussenstappen en het versterken van de communicatie- en informatiedoorstroom zijn hierbij cruciaal om de cliënt een meer transparant voortraject op maat van zijn specifieke noden te kunnen bieden.

Referentielijst

- Arksey, H., & Baxter, K. (2012). Exploring the Temporal Aspects of Direct Payments. *British Journal of Social Work*, 42(1), 147–164. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr039>
- Benoot, T., Dursin, W., Roose, R., & Verschuere, B. (2017). *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector voor personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland.*
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological.*, 2, 57–71. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Ferguson, I. (2007). Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization. *British Journal of Social Work*, 37(3), 387–403. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm016>
- Hubeau, B., & Parmentier, S. (1991). Preadvies rechtshulp. In *Aanbevelingen voor het armoedebestrijdingsbeleid, 1990-1991: derde verslag van de Interdepartementale Commissie voor de Armoedebestrijding* (pp. 57–91).
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *Bmj*, 311, 299. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Leece, D., & Leece, J. (2006). Direct payments: Creating a two-tiered system in social care? *BRITISH JOURNAL OF SOCIAL WORK*, 36(8), 1379–1393. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch394>
- Lymbery, M. (2012). Critical Commentary Social Work and Personalisation. *British Journal of Social Work*, 42(2012), 783–792. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs027>
- Netten, A., Jones, K., Knapp, M., Fernandez, J. L., Challis, D., Glendinning, C., ... Wilberforce, M. (2012). Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? *British Journal of Social Work*, 42(8), 1556–1573. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr159>
- Roose, R., & De Bie, M. (2003). From participative research to participative practice—a study in youth care. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(6), 475–485.
- Roulstone, A., & Morgan, H. (2009). Neo-Liberal Individualism or Self-Directed Support: Are We All Speaking the Same Language on Modernising Adult Social Care? *Social Policy and Society*, 8(03), 333. <https://doi.org/10.1017/S1474746409004886>
- Slasberg, C., Beresford, P., & Schofield, P. (2012). How self directed support is failing to deliver personal budgets and personalisation. *Research, Policy and Planning*, 29(3), 161–177.
- Vandeurzen, J. *Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.* (2010). Brussel.
- VAPH Cluster indicatiestelling en prioritering. (2018). Nota onderzoek maatschappelijke noodzaak. Brussel: VAPH.
- VAPH team Vergunningen en zorgplanning. (2018). Afstemmingsoverleg juni 2018. Gent.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2017). *Rechtstreeks toegankelijke hulp.* Brussel.
- Vlaamse Regering. *Besluit van de Vlaamse Regering over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget, Staatsblad 1427 (2016).* Retrieved

from <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1026307&datum=&geannoteerd=true&print=false>

Vlaamse Regering. Besluit van de Vlaamse Regering over de oprichting van een regionale prioriteitencommissie, de toekenning van prioriteitengroepen, de vaststelling van de maatschappelijke noodzaak, de toeleiding naar ondersteuning, de afstemming en planning in het kader van persoonsvolgende financiering. (2016). Retrieved from

<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1026727&datum=&geannoteerd=false&print=false>

Bijlagen

Bijlage 1 Topiclijst focusgroepgesprek

A. Algemene vraag: ervaringen met de procedure / knelpunten

Gegeven: de procedure zoals die er nu is. Jullie zijn allemaal ervaringsdeskundig omtrent een of meerdere van de fasen in deze procedure. Waar zitten volgens jullie de knelpunten voor de doelgroep (drempels, moeilijkheden)? Waarom is dit een knelpunt? In welke situatie? Zijn er ook knelpunten voor de betrokken organisaties in het voortraject?

Wat zijn de drempels: fase 1, fase 2, fase 3 ...

- Wat zijn jullie ervaringen met deze procedure in de praktijk?
- Welke knelpunten zijn aan deze procedure verbonden? Waarom zijn dit knelpunten? In welke fase? Voor wie?
- In welke mate is het PVB een gepast middel om zorg en ondersteuning te organiseren voor deze specifieke doelgroep?
- Vormt de doorlooptijd van de procedure een probleem?

B. Verfijning: Risico's met betrekking tot de toegankelijkheid van de procedure

Doelgroep maatschappelijke noodzaak

- Wie behoort wel/niet tot deze doelgroep?
- Zijn de MaNo-aanvragers het best geholpen via deze procedure of zijn er alternatieven (evt voor deelgroepen)?

De aanvraag van ondersteuning op basis van MaNo:

- Bereikt de procedure de beoogde doelgroep? Vallen bepaalde zorgvragers uit de boot?
- Vinden personen die aanspraak maken op MaNo hun weg naar het systeem?
- Hoe vlot krijgen aanvragers toegang tot de procedure? Zijn er wachttijden? In welke fasen in het traject?

De vraagverheldering d.m.v. ondersteuningsplanning

- Hoe verloopt het traject van ondersteuningsplanning voor MaNo-aanvragen?
- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Biedt het traject van ondersteuningsplanning een antwoord op de noden van de zorgvrager?
- Is de opmaak van een ondersteuningsplan een gepaste stap voor de cliënt met een maatschappelijke noodzaak?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden? (vb expertise, bijkomende ondersteuning ...)

In kaart brengen maatschappelijke noodzaak

- Hoe verloopt het in kaart brengen van de maatschappelijke noodzaak?
- Is de checklist een passend instrument om de maatschappelijke noodzaak in kaart te brengen?

- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden?

Beoordelen maatschappelijke noodzaak

- Hoe verloopt het beoordelen van de maatschappelijke noodzaak?
- Biedt de aangeleverde informatie uit voorgaande stappen een voldoende basis om tot een oordeel te komen?
- Beschikt de organisatie (RPC) over de middelen/instrumenten om tot een correcte inschatting te komen?
- Welke knelpunten ervaart u in deze fase van het traject? Voor de organisatie en voor de cliënt?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan opdat uw rol in het voortraject succesvol vervuld kan worden?

Theoretisch risico PB-systemen	MaNo
<p>Imperfecte Markt (Baxter, Glendinning, & Greener, 2011)</p>	<p>Wat is de impact van het toekennen van een PVB op het vinden van gepaste zorg en ondersteuning op de zorgmarkt? (onderscheid cash / voucher?)</p> <p>In welke mate kunnen zorgaanbieders in de context van PVB inspelen op de noden van deze doelgroep?</p> <p>Welk zorgaanbod is voor de doelgroep MaNo beschikbaar?</p> <p>Is er voldoende expertise binnen het zorgaanbod aanwezig om de zorgvragen van deze doelgroep te beantwoorden?</p> <p>Zijn de zorgaanbieders in staat om een aanbod op maat uit te werken voor deze doelgroep?</p> <p>Kan de cliënt/mantelzorger op korte termijn beroep doen op ondersteuningsaanbod</p>
<p>Hoog risico bij de cliënt/netwerk vs beschermende reflex: conservative attitudes to risk among social workers and managers (e.g. Duffy, 2010; Jerome, 2010; Hawkins et al, 2011)</p>	<p>Hoe wordt in de praktijk omgegaan met de inherente spanning tussen het geven van keuze en controle aan de cliënt of zijn/haar netwerk enerzijds en het 'beschermen' tegen misbruik of verwaarlozing?</p>
<p>De systemen kunnen de individuele zorgvrager in een meer kwetsbare positie brengen waardoor hun belangen ondergeschikt worden aan de belangen van markt en overheid (Roulstone & Morgan, 2009; Wilberforce et al. 2011).</p>	<p>In welke mate staat het belang van de cliënt voorop in deze procedure? (spelen andere belangen? Welke?)</p> <p>De procedure voor het bekomen van Z&O is ontwikkeld vanuit het perspectief van een autonome cliënt. Is die autonomie aanwezig voor de cliënten in de MaNo-procedure?</p>

In dezelfde lijn: gebruiker wordt meer kwetsbaar voor 'budget cuts' (Power, 2014)	Is de cash variant een valabele optie voor personen in een MaNo-situatie?
Woodwork effect/probleem voor overheid – bijkomende mensen aantrekken via deze procedure (Power, 2014).	Welke mensen bereikt deze procedure? Wat zijn de gevolgen hiervan?
Gebrek aan sterk personeel bij de lokale overheid met de juiste vaardigheden, technische en financiële kennis voor de uitvoering (Power, 2014)	Vergt de opmaak van een ondersteuningsplan voor deze specifieke doelgroep bijzondere vaardigheden? Zijn deze aanwezig bij de DOP's, DMW's? Is er voldoende expertise om hier mee om te gaan? Zijn de benodigde tools/instrumenten aanwezig? Idem wat betreft MDT's in functie van MaNo-checklist Idem RPC's wat betreft beoordeling MaNo Idem bij bijstandsorganisaties
Systeem van PB's is gebaseerd op 'moment-opnames' terwijl noden doorheen de tijd veranderen. Er is nood aan on-going support en opvolging (Arksey & Baxter, 2012)	Houdt het traject waarbij de ondersteuningsnoden in kaart gebracht worden, voldoende rekening met de evolutie van de ondersteuningsnoden in de situatie van MaNo? Biedt de huidige procedure de ondersteuning waar de cliënt/mantelzorger op het moment van de MaNo-ondersteuningsvraag nood aan heeft?
Goede ondersteuning en informatie ontbreekt vaak.	Komen gebruikers van de MaNo-procedure in aanraking met de bijstandsorganisaties?

C. Slot van de focusgroep

- Zijn er nog belangrijke thema's, gerelateerd aan de procedure MaNo die wij in het voorbije gesprek niet aan bod hebben zien komen?
- Moeten bij een volgend focusgroep gesprek nog vertegenwoordiging van andere soorten actoren zijn? Welke?

Bijlage 2 Tussentijds geïdentificeerde knelpunten

Onderstaande tabel bevat een samenvatting van de geïdentificeerde knelpunten uit het eerste focusgroepgesprek. Deze werd voorgelegd in het kader van de member check van de data aan de respondenten in het tweede focusgroepgesprek.

Cluster	Knelpunten
Druk vanuit de vraagzijde	<p>Trage reguliere procedure (gebrek aan perspectief)</p> <p>Overgang minder naar meerderjarigen</p> <p>Druk uit belendende sectoren (bv. psychiatrie)</p> <p>Druk vanuit het zorgaanbod om MaNo aan te vragen</p> <p>Rol als begeleider bij opmaak ondersteuningsplan vs. toegangspoort in de praktijk</p> <p>Impact op de reguliere aanvragen</p>
Criteria en afbakening doelgroep	<p>Doelgroepafbakening: strikte criteria (bv. netwerk) vs. vage criteria (bv. ernstig misbruik)</p> <p>Oordeel toegangspoort: bovenstaande bemoeilijkt beoordeling toegang (RPC's maar vb ook MDT's)</p> <p>Professionele autonomie RPC's vs. meer objectivering (politierapporten, psycholoog etc.)</p> <p>Gelijkberechtiging?</p> <p>Handicapspecifiek of niet?</p>
Te lange doorlooptijd	<p>Te trage procedure: veel 'bottlenecks'</p> <p>Gevoelige dossiers vergen meer tijd</p> <p>Twijfel om aan te vragen: wat brengt de aanvraag teweeg?</p> <p>Tijd nemen voor inzicht in situatie, noden en wensen vs. hoogdringendheid</p>
Informatie- en communicatiedoorstroom	<p>Weinig inzicht in context van de cliënt (MDT's)</p> <p>Gebrekkige data voor RPC's om te oordelen (bv. geen zicht op het ondersteuningsplan)</p> <p>Variatie in samenwerking/afstemming tussen MDT's en RPC's</p> <p>Transparantie: moeilijk om als deelactor in het voortraject duidelijk te communiceren naar cliënt omtrent termijnen</p>
Ex-post opvolging	<p>Beperkt bereik bijstandsorganisaties?</p> <p>Gebrek aan middelen om verderzetting ongewenste situatie te verhinderen</p> <p>Controle en opvolging</p>

Bijlage 3 Nvivo codeboom

Name	References
Bestuurlijk organisatorische factoren	60
Belendende beleidsdomeinen	8
afbakening sectorverantwoordelijkheid	2
druk justitiële sector	1
druk uit psychiatrie	4
handicapspecifiek	1
Grenzen prioritaire & reguliere procedure	26
ATKs steken voor	1
Criteria voor interpretatie vatbaar	3
druk voorzieningen - marktlogica	3
enorme toevloed MaNo-aanvragen	6
integriteit niet als criterium in reguliere procedure	1
lange 'reguliere' wachttijden	8
nood aan duidelijkere criteria	2
terugkerende vraag 'nu al MaNo'	2
MaNo procedure intern	26
afschaffen coördinatiepunten	1
afstemming communicatie deelactoren	3
beperkt bereik bijstandsorganisaties	2
bijkomende info opvragen - verschillende werkwijzen	1
gebrek aan ex-post begeleiding en controle	2
gebrekkig inzicht achtergrond cliënt	7
geen link met opgemaakt OP	1

Name	References
interne en externe communicatie	3
kennis maatschappelijk werkers in sector	1
nood aan controle van besteding	1
te weinig terugkoppeling tussen actoren voortraject	1
variabele kwaliteit dossiers	1
vergoeding voor dossier MaNo bij MDT ontoereikend	1
verschillende 'kijk' op verantwoordelijkheid cliënt	1
Risico's vr cliënt & netwerk	96
Beoogde waarde voortraject	22
crisis situatie	1
geen middelen voor crisisondersteuning	1
integriteit blijft in de tussentijd geschonden	1
MaNo-vraag voornemen of niet	2
oorzaak - gebrek aan transparantie	1
te traag	7
toegangspoortfunctie verschuift nr 1ste fase	1
volgen reguliere weg MaNo niet zinvol	6
waarde voortraject niet gegarandeerd	2
Doelgroepafbakening en criteria	34
afwijken van regels (RPC)	13
Criteria voor interpretatie vatbaar	3
eigen interpretatie criteria wordt belangrijker (vb ernst)	4
nood aan duidelijkere criteria	2
bepaalde ZVs vallen uit de boot	14
'net niet' ernstig genoeg	1

Name	References
afhankelijkheid van de maatschappelijk werker	2
gebrek aan zekerheid	1
misbruik door buurman	1
misbruik hulpverlener niet als criterium	1
strikte afbakening	2
gebrek aan perspectief	1
geen toekomstgerichte vragen (preventief)	5
onduidelijk; mag ik MaNo aanvragen	1
Problematische aard van zelfbeschikking	36
'daders' betrokken bij aanvraag	2
angst omtrent impact aanvraag	1
budget leidt niet altijd tot kwaliteit van leven	1
check achteraf nodig	1
cliënt heeft niet altijd de controle	7
cliënt of netwerk ontkent misbruik	1
delicate dossiers kosten tijd	1
drempel voor aantal traditioneel maatschappelijk zwakkeren te hoog	5
gebrek aan ex-post begeleiding en controle	5
gebrek objectivering (politierapporten, rap psych ect)	5
het etiket misbruik	1
loyaliteitsconflict bij aanvraag	3
meer controle nodig rond initiële eis	1
problemen bij besteding	1
schrijnende situatie blijft bestaan na toekenning	1
Scenario 1	48

Name	References
Aandachtspunten	21
doelgroepbewaking	1
geen opvolging - lost budget MaNo op	1
hoe objectiveren indien iedereen kan aanvragen	2
hoe wordt de tijdelijkheid beoordeeld-ingeschat	3
knelpunten niet voldoende in beeld	1
moeilijk bij bijkomende info om objectieve elementen te weten te komen	1
mogelijks minder intersubjectiviteit	1
niet doelgroep - wel uit crisis halen	1
papier - geen garantie voor goede opvolging	3
shortcut-optie	1
vergt misschien meer concrete objectiveerbare bewijzen	2
wat als budget de MaNo niet oplost	1
weinig informatie	3
Pro	8
geen wachtlijst MaNo	1
mogelijkheid om meer uniform de criteria toe te passen	1
mogelijkheid tot beter proces doorlopen	1
mogelijkheid tot verduidelijking	1
ook voorzieningen kunnen indienen	1
snel antwoord op dreiging	3
Randvoorwaarden	19
Ondersteuning tijdens tijdelijkheid	7
kwalitatief ondersteuningsplan	1

Name	References
procesopvolger - geen extra papierwerk	1
voucher	5
opvolging na toekenning	4
controle op budgetbesteding	1
intensieve bijstand als must	3
toegang tot tijdelijke ondersteuning	5
huisbezoeken;	1
interne communicatie - contactpersoon	2
nood aan concrete criteria	2
voldoende personele omkadering	3
Scenario 2	33
Contra	20
beoordeling dossiers	7
besparingsdruk	1
meer ambtelijke beoordeling	3
nuancering	1
RPC heeft bredere samenstelling - blik	1
RPC meer 'voeling' met cliënt	1
druk blijft bestaan	2
druk op regulier instroom blijft	1
neemt druk op MDT's niet weg	1
passend voor cliëntnoden	11
lange wachttijd	5
relatief beperkte tijdswinst	1
speelt niet in op crisissituatie	5

Name	References
zelfinschatting OP vs. ZZI	1
Pro	6
betere doelgroep bewaking dan SC1	2
een vertragingsfactor minder	2
RPC zou evengoed frequenter kunnen samenkomen	1
meer gelijke beoordeling	2
Randvoorwaarden	7
nood aan info omtrent opmaak 'goed dossier'	2
nood aan mogelijkheid om gebrekkige info recht te zetten	1
tijdelijke tussenkomst attest vermoeden HC	1
verplichte opleiding nieuwe medewerkers	2
voorstel ervaringsdeskundige	1
Scenario 3	21
Contra	14
geen handicapspecifieke ondersteuning	2
met welk geld	2
mogelijk LT intersectoraal ideaalbeeld	2
na crisishulp-zorg lijkt niet meer dringend	1
niet op maat v individu	2
niet te veel zijpistes-beter cf. noodsituatie	2
waanzin	1
wie neemt verantwoordelijkheid	2
Pro	6
crisisopvang zou meerwaarde kunnen zijn	3
ideaalbeeld	1

Name	References
verantwoordelijkheid andere sectoren	2
Randvoorwaarden	1
Opvolging MaNo na toekenning	1