

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Evaluatie van de Diensten Ondersteuningsplan**

Stephy Colla  
Prof. dr. Bea Maes

Met medewerking van Anneleen Debroeck en Thomas Heynderickx



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

Publicatie nr. 2013/03  
SWVG-Rapport 03  
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Evaluatie van de Diensten Ondersteuningsplan

Promotor: Prof. dr. Bea Maes  
Onderzoekers: Stephy Colla

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

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

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

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



### **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

#### **KU Leuven**

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

#### **UGent**

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

#### **VUB**

Prof. dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie

#### **Thomas More**

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

## Inhoud

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Probleemstelling en onderzoeksopzet</b>	<b>9</b>
1	Situering	9
2	Onderzoeksopzet	9
2.1	Onderzoeksdoelstelling	9
2.2	Onderzoeksmethoden	10
2.3	Conclusie	16
3	Opbouw van het rapport	16
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Diensten Ondersteuningsplan</b>	<b>17</b>
1	Situering	17
2	Erkenning van de Diensten Ondersteuningsplan	18
2.1	Erkenningsvoorwaarden	18
2.2	De mentororganisatie	18
2.3	Doelgroep	19
2.4	Opdracht DOP ten aanzien van de cliënten	19
2.5	Regionale contactpunten	19
3	Ontstaansgeschiedenis van de diensten	20
3.1	Opgericht vanuit trajectbegeleiding	20
3.2	Andere voorgeschiedenis	21
4	Betrokken diensten en organisaties	22
5	Conclusie	24
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Werking van de Diensten Ondersteuningsplan</b>	<b>25</b>
1	Visie en werkingsprincipes van de diensten	25
2	Profiel van de DOP-clieënten	26
2.1	Aard van de handicap (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)	26
2.2	Geslacht van de DOP-clieënten (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)	28
2.3	Leeftijd van de DOP-clieënten (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)	28
2.4	Actieve zorgvragen op de CRZ-lijst (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)	29
2.5	Informatie op basis van de aard van de ondersteuning voor de DOP-begeleiding	30
2.6	Conclusie DOP-profiel	31
3	Mentororganisatie	31
4	DOP-begeleiding	32
4.1	Een toelichting bij de afzonderlijke aspecten in een DOP-begeleiding	32
4.2	Gebruikte methodieken	36
4.3	Sterktes en kansen van een DOP-begeleiding volgens de medewerkers	36
4.4	Ervaren moeilijkheden door de DOP-medewerkers	37
4.5	Het beëindigen van een DOP-begeleiding	38
4.6	Conclusie DOP-werking	39

5	Contactpunten	39
6	Perspectief van de DOP-cliënten	40
6.1	Verwijzers	40
6.2	Drempels bij de zoektocht naar ondersteuning en bij het gebruik van reguliere diensten	40
6.3	Meerwaarde DOP	41
6.4	Competenties DOP-medewerkers	43
6.5	Ervaren knelpunten/tips tot verbetering van de werking	43
6.6	Conclusie perspectief DOP-cliënten	44
<b>Hoofdstuk 4      Ondersteuning DOP-cliënten</b>		<b>45</b>
1	Analyse van de registratiegegevens	45
1.1	Hoeveel DOP-cliënten ontvangen ondersteuning bij de verschillende ondersteuningsvormen en van de verschillende ondersteuningsbronnen?	45
1.2	Wie biedt ondersteuning bij welke ondersteuningsvorm?	48
1.3	Wat is het huidig zorggebruik van de DOP-cliënten binnen het VAPH?	69
1.4	In welke frequentie en intensiteit wordt ondersteuning geboden door bronnen uit het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties en VAPH diensten en organisaties?	72
1.5	Hoeveel uren per week biedt elk van de ondersteuningsbronnen ondersteuning aan de DOP-cliënten?	85
2	Perspectief van de cliënt	88
2.1	Wie biedt ondersteuning?	88
2.2	Op welke domeinen wordt er ondersteuning geboden?	88
2.3	Tevredenheid over de huidige ondersteuning	88
<b>Hoofdstuk 5      Steungroep</b>		<b>91</b>
1	Analyse van de registratiegegevens	91
1.1	Hoeveel DOP-cliënten hebben een steungroep?	91
1.2	Samenstelling van de steungroep	92
1.3	Hoeveel leden maken deel uit van de steungroep?	93
1.4	Wie coördineert de steungroep?	93
1.5	Concluderende bemerking	94
2	Perspectief van de cliënten	94
3	Perspectief van de DOP-medewerkers	95
4	Conclusie	95
<b>Hoofdstuk 6      Inhoud en kwaliteit van het ondersteuningsplan</b>		<b>97</b>
1	Perspectief van de onderzoekers	97
1.1	Welke informatie vinden we terug in een ondersteuningsplan?	97
1.2	In welke mate voldoen de ondersteuningsplannen aan vooropgestelde criteria?	100
1.3	Wat zijn meer of minder kwaliteitsvolle kenmerken van de ondersteuningsplannen?	102

2	Perspectief van de DOP-medewerkers en de mentororganisatie	103
2.1	Informatie uit de focusgroepen	103
2.2	Nieuw sjabloon ondersteuningsplan	104
3	Perspectief van de cliënten	105
4	Conclusie	106

## **Hoofdstuk 7      Samenvatting en aanbevelingen      109**

1	Organisatie en werking van de DOP's	109
1.1	Het profiel van de DOP-clënten	110
1.2	De werking van de DOP's	111
2	De feitelijke ondersteuning van DOP-clënten voor en na de DOP-begeleiding	112
2.1	Welk soort van ondersteuning?	112
2.2	Wie biedt ondersteuning?	113
2.3	Hoeveel ondersteuning wordt door wie geboden?	115
3	Steungroep	116
4	Ondersteuningsplan	117
5	Beperkingen van het onderzoek	118

## **Referenties      121**

## **Bijlagen      123**

### **Lijst Tabellen**

Tabel 1	Overzicht focusgroepen	11
Tabel 2	Overzicht van de steekproefselectie	12
Tabel 3	Overzicht van het aantal ondersteuningsplannen	13
Tabel 4	Overzicht interviews: datum, aanwezig en leeftijd cliënt	15
Tabel 5	Schematisch overzicht van de samenstelling van de Algemene Vergadering	22
Tabel 6	Schematisch overzicht van de samenstelling van de Raad van Bestuur	23
Tabel 7	Aantal DOP-clënten met een bepaald type van handicap	27
Tabel 8	Geslacht van de DOP-clënten	28
Tabel 9	Leeftijd van de DOP-clënten	28
Tabel 10	Actieve zorgvragen DOP-clënten	29
Tabel 11	Percentage DOP-clënten dat ondersteuning krijgt bij een specifieke ondersteuningsvorm bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding	46
Tabel 12	Overzicht van de significante verschuivingen met betrekking tot de ondersteuning van de DOP-clënten bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding	68

Tabel 13	Actief zorggebruik binnen het VAPH van de DOP-cliënten betrokken in het onderzoek (n=244)	71
Tabel 14	Centrum- en spreidingsmaten van de frequentie en intensiteit van de ondersteuning door het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties, en VAPH diensten en organisaties (in uren per week) bij aanvang en afronding van de DOP-begeleiding (n=196)	86
Tabel 15	Vergelijking inzet voor en na DOP-begeleiding per ondersteuningsbron	86
Tabel 16	Gemiddelde scores op de kwalitatieve criteria	101
Tabel 17	Inhoud formulier 1 registratietool	129
Tabel 18	Berekening van het aantal uren ondersteuning per week	132
Tabel 19	Resultaten van de analyse van de ondersteuningsplannen	136

## Lijst Figuren

Figuur 1	Aantal domeinen waarop cliënten vragen hebben	34
Figuur 2	Domeinen waarop cliënten vragen hebben bij start DOP	34
Figuur 3	Aantal domeinen waarop DOP gewerkt heeft per cliënt	35
Figuur 4	Domeinen waarop DOP gewerkt heeft	35
Figuur 5	Reden van afronding DOP	38
Figuur 6	Aantal cliënten dat ondersteuning krijgt vanuit de verschillende groepen van ondersteuningsbronnen bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding	48
Figuur 7	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'belangenbehartiging'	49
Figuur 8	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg'	49
Figuur 9	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'medische behandeling'	50
Figuur 10	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij opvoeding kinderen'	51
Figuur 11	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij zoeken en aanpassen hulpmiddelen'	51
Figuur 12	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning van communicatie'	52
Figuur 13	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ontwikkelingsbegeleiding en training'	52
Figuur 14	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'pedagogische of orthopedagogische ondersteuning'	53
Figuur 15	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'psychosociale begeleiding'	53

Figuur 16	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'therapie'	54
Figuur 17	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'verpleegkundige zorg'	54
Figuur 18	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk'	55
Figuur 19	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'gezinsbegeleiding'	56
Figuur 20	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'aanbod van en ondersteuning bij onderwijsactiviteiten'	57
Figuur 21	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging'	57
Figuur 22	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten'	58
Figuur 23	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging'	59
Figuur 24	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten'	60
Figuur 25	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'aanbod van en ondersteuning bij werk'	60
Figuur 26	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging'	61
Figuur 27	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'begeleiding'	62
Figuur 28	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij administratie en financiën'	62
Figuur 29	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten'	63
Figuur 30	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij maatschappelijke integratie'	64
Figuur 31	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging'	64
Figuur 32	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij verplaatsing'	65
Figuur 33	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'toezicht (aanwezigheid)'	65
Figuur 34	Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'toezicht (oproepbaarheid)'	66
Figuur 35	Cliënten die enkel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)	72
Figuur 36	Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)	73
Figuur 37	Cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)	73
Figuur 38	Cliënten die voornamelijk ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)	74

Figuur 39	Cliënten die ongeveer evenveel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk als van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)	75
Figuur 40	Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding nagenoeg volledig ondersteuning krijgen vanuit het netwerk en bij afronding volledig van niet-VAPH diensten en organisaties of omgekeerd (uren/week)	75
Figuur 41	Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)	76
Figuur 42	Cliënten die voornamelijk ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)	77
Figuur 43	Cliënten die enkel ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)	78
Figuur 44	Cliënten die ondersteuning krijgen van zowel het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties als VAPH diensten en organisaties (uren/week)	80
Figuur 45	Cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding voornamelijk of uitsluitend ondersteuning krijgen van VAPH diensten en organisaties (uren/week)	81
Figuur 46	Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning ontvangen (uren/week)	82
Figuur 47	Totaal aantal uren ondersteuning geboden door de ondersteuningsbronnen	87
Figuur 48	Vergelijking steungroep bij start en einde DOP	91
Figuur 49	Vergelijking samenstelling steungroep bij start en einde DOP	92
Figuur 50	Vergelijking grootte steungroep bij start en einde DOP	93
Figuur 51	Vergelijking coördinator steungroep bij start en einde DOP	94



# Hoofdstuk 1

## Probleemstelling en onderzoeksopzet

### 1 Situering

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

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

In de context van dit vernieuwde ondersteuningsbeleid werden in 2011 de Diensten Ondersteuningsplan (verder DOP/DOP's) opgericht (BVR, september 2011). Het onderzoek dat in dit rapport beschreven wordt, houdt een eerste evaluatie van de DOP's in, na ongeveer één jaar werking.

### 2 Onderzoeksopzet

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

#### 2.1 Onderzoeksdoelstelling

Dit onderzoek houdt een eerste evaluatie van de DOP's in. We formuleerden, in overleg met de vertegenwoordigers van het kabinet en van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de volgende onderzoeksvragen.

We willen in de eerste plaats een beeld krijgen van de *Diensten Ondersteuningsplan en hun werking*.

- Hoe is de oprichting van de DOP's verlopen?
- Welke organisaties zijn er in de onderscheiden regio's bij betrokken?
- In welke mate is voldaan aan de organisatorische voorwaarden voor de oprichting van een DOP?
- In welke mate is er sprake van intersectorale inbedding van de DOP's?
- Hoe verloopt de werking van een DOP?
- Welke moeilijkheden ervaart een DOP-medewerker in de realisering van de doelstellingen?

Daarnaast willen we de *inhoud en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen* evalueren. Het opmaken van een ondersteuningsplan is immers een uitdrukkelijke opdracht van de DOP's. De ondersteuningsplannen zijn een belangrijk instrument in hun werking. Ze worden beschouwd als het resultaat van de fase van vraagverduidelijking.

- Worden de vragen en wensen van de cliënt omschreven?
- Is er aansluiting tussen de vragen van de cliënt en de levensdomeinen die meegenomen worden in het plan?

- In hoeverre wordt de inzet van ondersteuningsbronnen op de verschillende levensdomeinen concreet beschreven?
- Is het plan cliëntvriendelijk en toegankelijk geschreven?
- Wat is het aandeel van de verschillende ondersteuningsbronnen (familie, sociaal netwerk, reguliere diensten, specifieke VAPH diensten) in het ondersteuningsplan?
- Beschikt de cliënt zelf over het plan?
- Welke aanbevelingen zijn er naar structuur en inhoud te formuleren om het plan nuttig aan te wenden in de opvolging van de feitelijke uitvoering van de ondersteuning?

Ten derde zullen we nagaan of er meer *inclusieve ondersteuning* wordt gerealiseerd. De opdracht van de DOP's is immers om expliciet op zoek te gaan naar ondersteuningsbronnen in het eigen netwerk en in de reguliere zorg.

- Heeft de ondersteuning door een DOP een invloed op de instroom naar het VAPH?
- Worden er meer reguliere welzijnsdiensten ingeschakeld in de ondersteuning van de persoon met een handicap?
- Wat is het aandeel van de verschillende ondersteuningsbronnen (familie, sociaal netwerk, reguliere diensten, specifieke VAPH diensten) in de reële ondersteuning?
- Is de oorspronkelijke hulpvraag aan het VAPH gewijzigd?

Tot slot willen we in kaart brengen of de ondersteuning door een DOP geleid heeft tot een *verruiming of activering van het netwerk*.

- Is er een goed werkende steungroep uitgebouwd rond de persoon?
- Wie maakt er deel van uit en hoe functioneert die?
- In welke mate is het sociaal netwerk rond de persoon uitgebreid?

## 2.2 Onderzoeksmethoden

### 2.2.1 Documentanalyse, aangevuld met een gesprek met een verantwoordelijke van de DOP

Om de ontstaansgeschiedenis en de werking van de dienst te onderzoeken, maakten we vooreerst gebruik van schriftelijke documenten over de dienst. We hebben de DOP's gevraagd ons hierover documenten te bezorgen. De ontvangen documenten werden zorgvuldig doorgenomen en eventuele onduidelijkheden werden genoteerd. Nadien hebben we deze informatie aangevuld en de onduidelijkheden verhelderd door middel van een gesprek met de verantwoordelijke van de dienst. Tijdens het gesprek werd er zowel aandacht besteed aan de ontstaansgeschiedenis van de dienst, als aan de organisatorische kenmerken en de ervaringen die men op dat moment had betreffende de evolutie van de dienst. Er werd steeds een verslag gemaakt van deze bezoeken. De verslagen zijn opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

Op basis van de verzamelde informatie hebben we hoofdzakelijk de eerste vier vragen met betrekking tot de eerste onderzoeksdoelstelling beantwoord.

### 2.2.2 Focusgroepen

We hebben drie focusgroepen georganiseerd met als globale doelstelling inzicht te krijgen in en kennis te verwerven over het perspectief van de DOP-medewerkers op de werking van de dienst. In onderstaande tabel geven we een overzicht.

Tabel 1      Overzicht focusgroepen

Focusgroep	Datum	Aantal deelnemers per dienst
Focusgroep 1 - Brussel	04.02.2013	vijf deelnemers van DOP OpMaat en vier deelnemers van DOP Vlaams Brabant en Brussel
Focusgroep 2 - Melle	04.02.2013	vier deelnemers van DOP Oost-Vlaanderen en twee deelnemers van DOP West-Vlaanderen
Focusgroep 3 - Zoersel	21.02.2013	vijf deelnemers van DOP Limburg en vier deelnemers van DOP 'Traject'

Het gesprek werd ingeleid met een situering van het onderzoek en het doel van de focusgroep. Verder werd het gesprek opgebouwd aan de hand van de volgende thema's<sup>1</sup>:

- het verloop van een DOP-begeleiding – de inhoud van een DOP-begeleiding;
- het verloop van een DOP-begeleiding – de werkingsprincipes;
- het werken met een steungroep/netwerk;
- de vormgeving van het ondersteuningsplan;
- de toekomst van DOP (~ het belang van een DOP).

Elk van de focusgroepen heeft een tweetal uur geduurd.

Van elk gesprek werd een uitvoerig schriftelijk verslag gemaakt aan de hand van bovenstaande thema's. De verslagen werden teruggekoppeld aan de deelnemers met de vraag om correcties aan te brengen en eventueel aanvullingen te doen. De definitieve verslagen werden aan de deelnemers bezorgd en zijn opvraagbaar en ter inzage bij de onderzoekers.

Op basis van de verzamelde informatie hebben we voornamelijk de laatste twee vragen met betrekking tot de eerste onderzoeksdoelstelling beantwoord. Daarnaast gaven de focusgroepen bijkomende informatie om onderzoeksdoelstellingen twee en vier te beantwoorden.

## 2.2.3      Analyse van de ondersteuningsplannen

### 2.2.3.1      Steekproefselectie<sup>2</sup>

Voor de steekproefselectie maakten we gebruik van een geanonimiseerde lijst van het VAPH, waarin 1154 personen geregistreerd werden door de DOP's tussen 1/12/2011 en 27/11/2012.

We hanteerden de volgende criteria:

#### A) Exclusiecriteria:

- personen die voorafgaand aan de DOP-begeleiding reeds trajectbegeleiding kregen (n=337);
- personen van wie de begeleiding van twee DOP's overlapt (n=3);
- personen van wie er duidelijk fouten zaten in de registratie, zoals niet DOP-cliënten die als DOP geregistreerd werden (n=40);
- personen van wie de DOP-begeleiding minder dan drie maanden geduurd heeft (n=73);

<sup>1</sup> De leidraad werd toegevoegd in bijlage 1.

<sup>2</sup> We beschrijven hier zowel de participanten voor de analyse van de ondersteuningsplannen als voor de kwalitatieve bevraging (paragraaf 2.2.5) aangezien dit via dezelfde procedure verlopen is.

- personen van wie de gegevens niet meer beschikbaar zijn (n=3);
- personen die in tussentijd overleden zijn (n=1).

B) Inclusiecriteria:

- personen van wie de DOP-begeleiding reeds afgerond is (n=63);
- personen van wie verwacht wordt dat de DOP-begeleiding eind februari 2013 afgerond is (n=83).

Tabel 2 Overzicht van de steekproefselectie

<b>Aanvankelijke lijst</b>	<b>1154 personen</b>
<b>Exclusie</b>	
• Reeds trajectbegeleiding	351 personen
• Fouten in registratie	40 personen
• Bij twee DOP's geregistreerd	3 personen
• Minder dan 3 maanden <sup>3</sup>	73 personen
• Geweigerd via brief VAPH	4 personen
• Geschrapd o.w.v. geen registratietool en geen ondersteuningsplan	2 personen
• Overleden	1 persoon
<b>Totaal (aanvankelijke lijst – exclusie)</b>	<b>680 personen</b>
<b>Inclusie</b>	
• Afgerond	63 personen
• Verwachte afronding ten laatste eind februari 2013	83 personen
<b>Totaal</b>	<b>146 personen</b>

Voor dit deel van het onderzoek hebben we dus 146 personen aangeschreven. De onderzoekers bezorgden de nummers van de geselecteerde cliënten aan het VAPH, waarna zij de namen doorgaven aan de DOP's. De diensten kregen enveloppen met postzegels van de onderzoekers en werden verzocht het adres van de betrokken cliënten hierop te schrijven en de brieven te versturen. Op deze manier werd de privacy van de cliënten gewaarborgd. We vroegen in een brief aan de cliënten of ze bereid waren hun ondersteuningsplan aan de onderzoekers te bezorgen en/of een interview te doen over hun ervaringen met de DOP-begeleiding.

We kregen aanvankelijk van 22 personen (15%) de toestemming om hun ondersteuningsplan te analyseren. Bovendien stemden 15 personen (10%) in met een kwalitatieve bevraging over hun DOP-begeleiding, waarvan één cliënt ervoor gekozen heeft om het interview via email te laten afnemen. Omwille van de beperkte respons hebben de DOP's cliënten die zouden afronden voor 19 april 2013 alsnog gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Er stelden zich op deze manier nog twee cliënten kandidaat voor deelname, waarvan één cliënt voor zowel het ondersteuningsplan als het interview en de ander enkel voor de analyse van het ondersteuningsplan<sup>4</sup>. Op deze manier kwamen we aan 24 participanten, waarvan 16 ook kwalitatief bevroegd werden.

<sup>3</sup> Dit werd op de stuurgroep in overleg met alle betrokkenen afgesproken.

<sup>4</sup> Aanvankelijk gaf deze cliënt ook toestemming voor een kwalitatieve bevraging. Een afspraak maken hiervoor bleek echter niet mogelijk. Er werd een moment gevonden, maar de cliënt was niet op de afspraak aanwezig.

Aangezien het voor de inhoudelijke en kwalitatieve analyse van de ondersteuningsplannen belangrijk was om over een groter aantal ondersteuningsplannen te beschikken en de 24 beschikbare ondersteuningsplannen allemaal uit de eerste fase van begeleidingen van de DOP's afkomstig waren, hebben de leden van de stuurgroep<sup>5</sup> beslist om per dienst zes extra ondersteuningsplannen te bezorgen aan de onderzoekers. Deze ondersteuningsplannen moesten voldoen aan de volgende criteria:

- de DOP-begeleiding heeft minstens drie maanden geduurd;
- de cliënt is niet afkomstig uit trajectbegeleiding;
- het ondersteuningsplan is afkomstig van een cliënt behorende bij de laatst afgeronde dossiers.

Er werden ons 29 extra geanonimiseerde ondersteuningsplannen bezorgd midden mei 2013.

In totaal werden dus 53 ondersteuningsplannen geanalyseerd. We geven hieronder een schematisch overzicht per DOP.

Tabel 3 Overzicht van het aantal ondersteuningsplannen

Dienst	Beginfase	Latere fase
Op Maat	8	5
Oost-Vlaanderen	6	6
West-Vlaanderen	1	6
Vlaams-Brabant en Brussel	4	6
'Traject	5	6
Limburg	0	0
Totaal	24	29

### 2.2.3.2 Analyse ondersteuningsplannen

We construeerden een analyseschema aan de hand waarvan we een inhoudelijke en kwalitatieve analyse konden uitvoeren van de ondersteuningsplannen. Het schema bestond uit een lijst van criteria (zie bijlage 2) waaraan goede ondersteuningsplannen moeten voldoen volgens de onderzoekers. Voor het opstellen van de criteria hebben we ons laten inspireren door een artikel omtrent de kwaliteit van ondersteuningsplannen in het Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (2013) en het BVR (september 2011). Aan de hand van deze criteria werden alle ondersteuningsplannen doorgenomen. De verzamelde gegevens werden ingegeven in een Excelbestand.

We hebben voor de verwerking van de verzamelde informatie over de ondersteuningsplannen voor eerst gebruik gemaakt van het statistisch softwareprogramma 'SPSS Statistics 20'. Er werd per criterium nagegaan hoe vaak een bepaalde antwoordmogelijkheid terug kwam in de geanalyseerde ondersteuningsplannen. Daarnaast hebben we per ondersteuningsplan enkele opvallende kwaliteiten en/of beperkingen opgeschreven. Deze kwaliteiten en beperkingen werden kwalitatief verwerkt.

Deze analyse stelde ons in staat om de vragen met betrekking tot de tweede onderzoeksdoelstelling te beantwoorden.

<sup>5</sup> Dit werd beslist op de stuurgroepvergadering van 30 april 2013.

## 2.2.4 Registratie van de effectieve ondersteuning

### 2.2.4.1 *Participanten*

Alle cliënten met een afgeronde DOP-begeleiding van wie de registratiegegevens beschikbaar waren midden april, met uitzondering van cliënten afkomstig uit trajectbegeleiding en dubbele registraties, werden meegenomen in het onderzoek. De registratietool was voor 244 DOP-clieuten<sup>6</sup> ingevuld.

### 2.2.4.2 *De registratietool*

Aanvankelijk was de registratietool een webapplicatie, ontworpen door het VAPH. De onderzoekers hebben deze registratietool, in samenwerking met de studiecél van het VAPH, omgezet in een Excelbestand (zie bijlage 3) nadat de diensten hadden aangegeven dat de webapplicatie erg tijdsintensief was.

De volgende elementen werden in de registratietool opgenomen:

- de CRZ-vraag van de cliënt voor en na de DOP-begeleiding;
- de initiële vragen en doelstellingen van de cliënt op de verschillende domeinen;
- de domeinen waarop de DOP gewerkt heeft, de gerealiseerde doelstellingen en de reden van het niet bereiken van de doelstellingen;
- de aanwezigheid, de samenstelling en de coördinator van de steungroep, zowel voor als na de DOP-begeleiding;
- de ondersteuningsvorm en de ondersteuningsbron per ondersteuningsdomein, zowel voor als na de DOP-begeleiding;
- de frequentie en intensiteit per ondersteuningsbron, zowel voor als na de DOP-begeleiding;
- de reden van afronding van de begeleiding en eventueel bijkomende opmerkingen.

De DOP-medewerkers vulden de registratietool twee maal in, zowel bij de start als bij de afronding van een begeleiding. De ingevulde bestanden werden naar de studiecél van het VAPH gestuurd. De studiecél van het VAPH bezorgde ons de registratiegegevens geanonimiseerd en samengebracht in één Excelbestand.

Het Excelbestand werd ingelezen in het softwareprogramma 'SPSS Statistics 20' zodat statistische analyses mogelijk waren. Daarnaast werd er bijkomend gebruik gemaakt van Excel als hulpmiddel om alle gegevens te verwerken (bv. bij de berekening van het aantal uren dat iemand ondersteuning krijgt) en om grafische voorstellingen te ontwerpen. Tot slot werden er ook handmatig een aantal analyses uitgevoerd op het Excelbestand.

De gegevens van de registratietool werden vooral gebruikt om een antwoord te formuleren op de derde en vierde onderzoeksdoelstelling.

---

<sup>6</sup> Het aantal cliënten met registratiegegevens is hoger dan in tabel 2 aangezien bij de selectie voor de ondersteuningsplannen en de kwalitatieve bevraging (1) de datum vroeger was en (2) er meer exclusiecriteria gehanteerd werden.

## 2.2.5 Kwalitatieve bevraging van de cliënten

### 2.2.5.1 *Participanten*

Voor de selectieprocedure verwijzen we naar paragraaf 2.2.3.1. We hebben van 16 personen een semigestructureerd interview afgenomen.

De onderzoekers hebben contact opgenomen met de cliënten die toestemming gaven voor een kwalitatieve bevraging. Er werd een afspraak gemaakt met de cliënten en aangegeven dat er, indien wenselijk, een steunfiguur aanwezig mocht zijn tijdens het gesprek. De gesprekken vonden plaats bij de cliënten thuis en werden afgenomen tussen 28 februari 2013 en 17 april 2013.

Tabel 4 Overzicht interviews: datum, aanwezig en leeftijd cliënt

Nr.	Datum	Aanwezigen	Leeftijd cliënt	DOP
1.	28.02.2013	Cliënt	27 jaar	OpMaat
2.	28.02.2013	Cliënt en vader	51 jaar	Oost-Vlaanderen
3.	01.03.2013	Cliënt, vader en moeder	37 jaar	West-Vlaanderen
4.	05.03.2013	Cliënt en zus	63 jaar	Vlaams Brabant en Brussel
5.	05.03.2013	Cliënt	57 jaar	Vlaams Brabant en Brussel
6.	05.03.2013	Vader en deels moeder	41 jaar	Vlaams Brabant en Brussel
7.	08.03.2013	Moeder	22 jaar	'Traject
8.	12.03.2013	Cliënt, vader en moeder	21 jaar	OpMaat
9.	12.03.2013	Cliënt	50 jaar	OpMaat
10.	14.03.2013	Cliënt en moeder	20 jaar	'Traject
11.	15.03.2013	Cliënt en partner	31 jaar	Oost-Vlaanderen
12.	20.03.2013	Cliënt	37 jaar	'Traject
13.	20.03.2013	Cliënt en moeder	22 jaar	'Traject
14.	22.03.2013	Cliënt en begeleidster dienst begeleid wonen	51 jaar	OpMaat
15.	17.04.2013	Cliënt, vader en stiefmoeder	50 jaar	Oost-Vlaanderen
16.	Email	Cliënt	29 jaar	Oost-Vlaanderen

### 2.2.5.2 *Verloop en analyse van het interview*

Aan het begin van de interviews werd er een korte uitleg gegeven over het onderzoek en de doelstelling van het interview, namelijk inzicht krijgen in en kennis verwerven over het perspectief van de betrokkenen omtrent de DOP-begeleiding die zij hebben gekregen. De volgende thema's werden in de interviewleidraad (zie bijlage 4) verwerkt:

- het verloop van de begeleiding;
- de steungroep/het netwerk;
- het ondersteuningsplan.

De interviews werden, indien de cliënten hier toestemming voor gaven, opgenomen en nadien uitgetypt. Indien er geen toestemming gegeven werd, heeft de interviewer uitgebreide notities gemaakt en het interview zo snel mogelijk na het interview uitgetypt. De verslagen zijn opvraagbaar en ter inzage

bij de onderzoekers. Het uitschrijven van de interviews gebeurde aan de hand van de interviewleidraad zodat we een gestructureerd verslag van het gesprek voorhanden hadden bij de uitwerking van het rapport.

De kwalitatieve bevraging stelde ons in staat om de tweede, derde en vierde onderzoeksdoelstelling gedeeltelijk te beantwoorden.

### **2.3 Conclusie**

In dit onderzoek werden de registratiegegevens van 244 DOP-cliënten geanalyseerd. Daarnaast werden er 53 ondersteuningsplannen geanalyseerd en 16 interviews afgenomen. Er vonden ook focusgroepen plaats met de DOP-medewerkers en de onderzoekers analyseerden documenten van alle DOP's, aangevuld met een gesprek met de verantwoordelijke.

We willen erop wijzen dat er geen cliënten van DOP Limburg betrokken waren in het onderzoek. Er waren midden april 2013 geen registratiegegevens beschikbaar van cliënten die een DOP-begeleiding kregen van deze dienst. Bovendien zaten er geen cliënten van DOP Limburg in de 146 aangeschreven personen en hebben zij ons geen geanonimiseerde ondersteuningsplannen kunnen bezorgen aangezien hun eerste ondersteuningsplannen ten vroegste op 1 juli 2013 zouden kunnen afgeleverd worden.

## **3 Opbouw van het rapport**

In het *tweede hoofdstuk* beschrijven we *de DOP's*. We situeren de diensten binnen de zorgvernieuwing, geven informatie over de erkenning van de diensten en de mentororganisatie, bespreken de ontstaansgeschiedenis van de zes DOP's en presenteren informatie over de bij de DOP's betrokken diensten en organisaties.

In het *derde hoofdstuk* geven we informatie over *de werking van de DOP's*, met name over de gehanteerde visie en werkingsprincipes, het verloop van een DOP-begeleiding en de overige opdrachten van de DOP's. Daarnaast wordt er stilgestaan bij het profiel van de DOP-cliënten en wordt de rol van de mentororganisatie besproken.

In het *vierde hoofdstuk* worden de resultaten voorgesteld over *de ondersteuning die de DOP-cliënten krijgen voor en na de DOP-begeleiding*. We presenteren hier de analyse van de registratiegegevens en maken steeds de vergelijking betreffende de ondersteuning bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding. Dit wordt gevolgd door informatie omtrent de ondersteuning van cliënten verkregen uit de interviews.

Het *vijfde hoofdstuk* handelt over *de steungroep van de DOP-cliënten*. We presenteren de gegevens uit de registratietool waarin we nagaan welke invloed een DOP-begeleiding heeft op de steungroep van cliënten. Daarnaast geven we het perspectief van de cliënten en de DOP's weer.

In *hoofdstuk zes* bespreken we *de inhoud en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen*. We presenteren het perspectief van de onderzoekers, dat van de DOP's en de mentororganisatie en de mening van de DOP-cliënten.

In het *laatste hoofdstuk* formuleren we conclusies en (beleids-)aanbevelingen.



## Hoofdstuk 2

### Diensten Ondersteuningsplan

In dit hoofdstuk bespreken we het ontstaan van de diensten. We beginnen met een algemene situering en een beschrijving van de erkenningsvoorwaarden van de DOP's. Daarna wordt de ontstaansgeschiedenis van iedere dienst afzonderlijk besproken. Tot slot wordt weergegeven welke andere diensten en organisaties betrokken zijn bij de DOP's.

#### 1 Situering

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

De DOP's situeren zich binnen de tweede doelstelling van het nieuw ondersteuningsbeleid en voornamelijk binnen het strategisch project 'het verzekeren van een goed werkend voortraject'. Men streeft naar een proces van vraagverheldering of vraagverduidelijking voor alle personen met een (vermoeden van) handicap. Dit proces dient zijn neerslag te vinden in een ondersteuningsplan. Het doel is om tegen 2020 alle personen met een (vermoeden van) handicap deze mogelijkheid tot vraagverheldering en ondersteuningsplanning te bieden en dit met een zelfgekozen professional of opgeleide vrijwilliger. De DOP's kaderen bovendien ook binnen het strategisch project 'het inclusiegegeven uitwerken in het eigen beleidsdomein'. In een DOP-begeleiding wordt er namelijk expliciet op zoek gegaan naar ondersteuningsbronnen in het eigen netwerk en in de reguliere zorg. Hierdoor dragen de DOP's bij tot het in kaart brengen van de reguliere zorg en ondersteuning die geboden worden aan personen met een handicap, welke reguliere diensten hierin het voortrouw nemen en naar welke diensten de vraag het

grootst is. Op deze manier kan er gericht ingezet worden op het behouden en versterken van de zorg en ondersteuning geboden door reguliere diensten.

## **2 Erkennung van de Diensten Ondersteuningsplan**

### **2.1 Erkenningsvoorwaarden**

De regelgeving omschrijft een aantal erkenningsvoorwaarden voor de DOP's. Vooreerst moet de dienst opgericht zijn als een vereniging zonder winstoogmerk (verder vzw). Daarnaast moet de Raad van Bestuur uit vertegenwoordigers van de volgende vier geledingen bestaan: verenigingen voor personen met een handicap, reguliere diensten, multidisciplinaire teams (verder MDT) die erkend zijn door het VAPH, en voorzieningen en diensten die erkend zijn door het VAPH. Daarnaast moet er een beheersovereenkomst afgesloten worden met het VAPH. Tot slot moet de dienst het engagement aangaan om binnen de zes maanden na de erkenning overeenkomsten voor te leggen die gesloten zijn met de andere diensten in de provincie. Per provincie kunnen maximaal drie DOP's vergund, erkend en gesubsidieerd worden. De programmatie voorziet 18700 begeleidingen; elke dienst wordt erkend voor een aantal begeleidingen. De cliënt heeft recht op gemiddeld 12 begeleidingen, gespreid over maximaal 12 maanden, met een vergoeding per begeleiding (BVR, september 2011).

Alle in dit onderzoek betrokken diensten voldoen aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en sloten een beheersovereenkomst met het VAPH.

### **2.2 De mentororganisatie**

Het Besluit van de Vlaamse Regering omvat naast de erkenning en subsidiëring van de DOP's ook de erkenning en subsidiëring van een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap (BVR, september 2011). De mentororganisatie moet opgericht zijn als vzw en er dient voldoende academische kennis en expertise, vormingsdeskundigheid en ervaringsdeskundigheid aanwezig te zijn met betrekking tot person centered strategieën en vermaatschappelijking van de zorg. De Vlaamse Regering geeft de opdracht aan de mentororganisatie om:

- jaarlijks een vorming aan te bieden aan de begeleiders van de DOP's;
- een helpdesk te organiseren waar de DOP's terecht kunnen met inhoudelijke vragen;
- binnen een periode van telkens drie jaar per provincie een overleg te organiseren met de DOP's en de regionaal betrokken partners uit reguliere diensten;
- tools te ontwikkelen waarmee de zorgvrager kan nagaan welke wensen en verwachtingen hij/zij heeft en welke realistische oplossingen hiervoor mogelijk zijn.

Van de DOP-medewerkers wordt verwacht dat zij de vorming, aangeboden door de mentororganisatie, volgen. Bovendien dienen de diensten ook deel te nemen aan het overleg dat georganiseerd wordt door de mentororganisatie.

### 2.3 Doelgroep

De doelgroep van de diensten zijn:

- personen die ingeschreven zijn in het VAPH en nog geen zorg of ondersteuning ontvangen van VAPH diensten;
- of personen met een vermoeden van een handicap of een ernstig risico op de ontwikkeling van een handicap (te attesteren door een arts of een erkend multidisciplinair team) die nog niet ingeschreven zijn in het VAPH.

### 2.4 Opdracht DOP ten aanzien van de cliënten

De opdracht van de DOP's bestaat enerzijds uit vraagverheldering en anderzijds uit het opmaken van een ondersteuningsplan.

Onder *vraagverheldering* wordt een proces verstaan waarin duidelijk moet worden:

- wat de keuzes en wensen van de persoon met een handicap (en direct betrokkenen) zijn op belangrijke levensdomeinen;
- wat de huidige mogelijkheden en beperkingen zijn van de persoon, zijn/haar netwerk en welke ondersteuning reeds aanwezig is;
- welke ondersteuningsnoden de persoon met een handicap heeft op diverse levensdomeinen.

Dit proces van vraagverheldering resulteert in een *ondersteuningsplan*. Daarin wordt het geheel van ondersteuning beschreven waarop de persoon met een handicap beroep zou willen doen, met inbegrip van mantelzorg, het bredere sociale netwerk, reguliere diensten en ondersteuning door VAPH diensten. Het ondersteuningsplan dient de elementen 'ondersteuningsdomeinen, ondersteuningsvormen, ondersteuningsbron en gradatie' te omvatten. Het ondersteuningsplan dient bovendien te voorzien in:

- "het versterken en inzetten van het bestaande sociale netwerk van de zorgvrager. Als de zorgvrager niet over een sociaal netwerk beschikt, zal de dienst de zorgvrager bijstaan om een sociaal netwerk te creëren;
- het inzetten of versterken van de inzet van reguliere diensten;
- het inzetten van rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van het VAPH;
- de inzet van niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van het VAPH (BVR, september 2011, Art.10)."

### 2.5 Regionale contactpunten

Naast hun opdracht ten aanzien van de cliënten, hebben de DOP's ook de opdracht gekregen om minstens één contactpunt in elke gemeente van de provincie te realiseren en dit in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk (BVR, september 2011). In deze contactpunten wordt permanente bereikbaarheid voor cliënten tijdens de kantooruren voorzien. Deze opdracht is van groot belang met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg.

### **3 Ontstaansgeschiedenis van de diensten**

Naast de globale ontstaansgeschiedenis van de Diensten Ondersteuningsplan, kennen de zes opgerichte DOP's elk een eigen ontstaansgeschiedenis. De eerste diensten<sup>7</sup> zijn eind 2011 gestart en tegen 31 maart 2012 waren alle DOP's operationeel. Hieronder wordt de specifieke ontstaansgeschiedenis van iedere dienst kort geschetst.

#### **3.1 Ogericht vanuit trajectbegeleiding**

In 2008 werden er modules 'trajectbegeleiding' toegekend aan thuisbegeleidingsdiensten en diensten begeleid wonen. Deze middelen werden vaak samengebracht in een samenwerkingsverband tussen de thuisbegeleidingsdiensten en de diensten begeleid wonen van een bepaalde regio. De vier onderstaande diensten kennen hun oorsprong in zo'n samenwerkingsverband.

##### **3.1.1 DOP 'Traject vzw (provincie Antwerpen)**

In 2008 werd een samenwerkingsverband, 'Traject, tussen vijf thuisbegeleidingsdiensten en drie diensten begeleid wonen opgestart. Dit samenwerkingsverband werd later uitgebreid met de deelname van een multidisciplinair team (MDT) en twee diensten begeleid wonen. Vanuit dit samenwerkingsverband ontstond 'Traject vzw, dat vanaf 1 december 2011 de erkenning als dienst Ondersteuningsplan kreeg.

##### **3.1.2 DOP OpMaat vzw (provincie Antwerpen)**

Deze dienst ontstond uit de middelen trajectbegeleiding die in 2008 gebundeld werden door zeven initiatiefnemers en in 2011 verder uitgebreid werden door middel van het uitbreidingsbeleid. OpMaat vzw heeft naast de opdracht als DOP ook een andere opdracht voor het VAPH, namelijk bemiddeling en trajectbegeleiding. Er zijn twee teams die elk instaan voor één van de opdrachten aangezien men als DOP een onafhankelijke positie dient in te nemen ten aanzien van andere organisaties. In de opdracht 'bemiddeling en trajectbegeleiding' werkt men daarentegen samen met verschillende partnerorganisaties.

##### **3.1.3 DOP Oost-Vlaanderen vzw**

Trajectbegeleiding in Oost-Vlaanderen ontstond in 2008 vanuit een samenwerkingsplatform tussen alle thuisbegeleidingsdiensten en diensten begeleid wonen in Oost-Vlaanderen. De middelen uit dit samenwerkingsverband werden omgezet om DOP Oost-Vlaanderen vzw op te richten.

##### **3.1.4 DOP West-Vlaanderen vzw**

DOP West-Vlaanderen vzw werd erkend in 2012 en kent zijn oorsprong in de samenwerkingsverbanden De Trap en 't Loket. Deze samenwerkingsverbanden zijn in 2008 ontstaan vanuit de middelen trajectbegeleiding die toegekend werden aan de diensten begeleid wonen en thuisbegeleiding.

---

<sup>7</sup> DOP 'Traject vzw, DOP OpMaat vzw en DOP Oost-Vlaanderen vzw.

## **3.2   Andere voorgeschiedenis**

### **3.2.1   DOP Limburg vzw**

In tegenstelling tot de andere DOP's is DOP Limburg niet ontstaan vanuit trajectbegeleiding. De middelen van trajectbegeleiding werden in Limburg verdeeld over de thuisbegeleidingsdiensten en diensten begeleid wonen. Deze middelen werden afgebouwd om een DOP op te richten die eind maart 2012 operationeel werd.

### **3.2.2   DOP Vlaams Brabant en Brussel vzw**

Deze dienst bestaat, in tegenstelling tot de andere diensten<sup>8</sup>, uit drie regioteams om tegemoet te komen aan de specificiteit van elke regio. De teams zijn elk op een andere wijze ontstaan en zijn operationeel vanaf eind maart 2012. Elk team heeft een regioverantwoordelijke en enkele medewerkers.

#### *3.2.2.1   Regioteam Leuven*

Dit team is ontstaan vanuit de middelen trajectbegeleiding van begeleid wonen Aarschot, Tienen en Leuven. De vroegere trajectbegeleiders zijn overgestapt naar DOP Vlaams Brabant en Brussel vzw en vormen samen het regioteam Leuven.

#### *3.2.2.2   Regioteam Brussel*

Het regioteam in Brussel kent haar oorsprong vanuit de middelen trajectbegeleiding en het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap.

#### *3.2.2.3   Regioteam Halle-Vilvoorde*

Dit team kent geen voorgeschiedenis vanuit de middelen trajectbegeleiding en is samengesteld bij de oprichting van de DOP.

---

<sup>8</sup> Binnen de andere regio's nemen de verschillende begeleiders elk een bepaalde regio voor hun rekening.

#### 4 Betrokken diensten en organisaties

In het Besluit van de Vlaamse Regering werd als erkenningsvoorwaarde opgenomen dat in de Raad van Bestuur vier geledingen vertegenwoordigd moeten zijn (zie 2.1). Tabel 5 geeft een overzicht van het aantal rechtspersonen dat samen de Algemene Vergadering vormt. Tabel 6 geeft een overzicht van de samenstelling van de Raad van Bestuur.

Tabel 5 Schematisch overzicht van de samenstelling van de Algemene Vergadering

	Reguliere diensten	VAPH diensten	Gebruikersverenigingen	MDT's/ verwijzers	Totaal
<b>DOP 'Traject vzw (Antwerpen)</b>	7	10	8	4	<b>29</b>
<b>DOP OpMaat vzw (Antwerpen)</b>	2	7	4	4	<b>17</b>
<b>DOP Oost-Vlaanderen vzw</b>	35	24	12	12	<b>83</b>
<b>DOP West-Vlaanderen vzw</b>	15	15	7	8	<b>45</b>
<b>DOP Limburg vzw</b>	14	14	9	4	<b>41</b>
<b>DOP Vlaams Brabant en Brussel vzw</b>	6	6	6	6	<b>24</b>
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>239</b>

In het bovenstaande overzicht van de rechtspersonen die per DOP de Algemene Vergadering vormen, kunnen we een aantal bijzonderheden opmerken. Vooreerst zien we dat de reguliere diensten en VAPH diensten het meest vertegenwoordigd zijn. Daarnaast heeft DOP Oost-Vlaanderen een opvallend grote Algemene Vergadering in vergelijking met de andere DOP's en dit mede omwille van het groot aantal reguliere en VAPH diensten. Dit grote aantal tracht men te ondervangen door aan iedere stem een 'gewicht' toe te kennen zodat iedere geleding evenveel zeggingskracht heeft. Bovendien valt een (ongeveer) evenredige verdeling tussen reguliere & VAPH diensten en tussen gebruikersverenigingen & MDT's/verwijzers op. Enkel binnen DOP Vlaams Brabant en Brussel is de verdeling van het aantal rechtspersonen per geleding gelijk. De reguliere diensten binnen DOP OpMaat zijn duidelijk het minst vertegenwoordigd, hoewel dit in verhouding tot de andere geledingen binnen deze dienst relatief is. Tot slot kan gesteld worden dat de verschillende DOP's intersectoraal ingebed zijn in hun regio, hetgeen onder meer blijkt uit het totaal aantal betrokkenen in de Algemene Vergadering van de diensten.

Tabel 6 Schematisch overzicht van de samenstelling van de Raad van Bestuur

	<b>Reguliere diensten</b>	<b>VAPH diensten</b>	<b>Gebruikersverenigingen</b>	<b>MDT's/verwijzers</b>	<b>Totaal</b>
<b>DOP 'Traject vzw (Antwerpen)</b>	2	10	3	3	<b>18</b>
<b>DOP OpMaat vzw (Antwerpen)</b>	0	7	3	4	<b>14</b>
<b>DOP Oost-Vlaanderen vzw</b>	4	4	4	4	<b>16</b>
<b>DOP West-Vlaanderen vzw</b>	4	4	4	4	<b>16</b>
<b>DOP Limburg vzw</b>	5	2	3	1	<b>11</b>
<b>DOP Vlaams Brabant en Brussel vzw</b>	3	3	3	3	<b>12</b>
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

Binnen de Raden van Bestuur is er over het algemeen sprake van een meer evenredige verdeling van de verschillende geledingen ten opzichte van de Algemene Vergaderingen. Toch zijn er ook hier enkele opvallende cijfers, zoals de VAPH diensten die in het totaal het meest vertegenwoordigd zijn, mede omwille van het groot aantal betrokken diensten bij DOP 'Traject en DOP OpMaat. De reguliere diensten zijn binnen deze twee diensten minder of niet vertegenwoordigd, daar waar dit bij DOP Limburg de MDT's/verwijzers zijn.

## 5 Conclusie

De oprichting van de DOP's is te situeren binnen het zorgvernieuwingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. De voorwaarden voor erkenning werden geregeld in het BVR van september 2011. De diensten hebben als centrale opdracht vraagverduidelijking te realiseren voor personen met een (vermoeden van) handicap, die nog geen zorg of ondersteuning krijgen van VAPH diensten. Dit proces dient te resulteren in een ondersteuningsplan. De programmatie voorziet 18700 begeleidingen; elke dienst wordt erkend voor een aantal begeleidingen. De cliënt heeft recht op gemiddeld 12 begeleidingen, gespreid over maximaal 12 maanden, met een vergoeding per begeleiding (BVR, september 2011).

Daarnaast hebben de DOP's ook een uitdrukkelijke opdracht op vlak van de vermaatschappelijking van de ondersteuning voor personen met een handicap. Op cliëntniveau dienen ze daartoe het sociale netwerk van de cliënten in te zetten en/of te versterken en de inzet van de reguliere diensten te versterken. Op structureel niveau dienen zij minstens één contactpunt in elke gemeente van de provincie te realiseren en dit in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk.

Er waren op het ogenblik van het onderzoek (2013) in Vlaanderen zes DOP's actief. Uit de bestuursorganen van de diensten blijkt enerzijds de intersectorale inbedding van de diensten en anderzijds de sterke participatie van personen met een handicap en hun vertegenwoordigers.

Parallel aan de erkenning van de DOP's is ook de mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap erkend. De mentororganisatie staat in voor expertisevorming, vorming van de DOP-medewerkers en ondersteuning van de regionale overlegmomenten met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg.



## Hoofdstuk 3

### Werking van de Diensten Ondersteuningsplan

In het voorgaande hoofdstuk lag de klemtoon op het organisatorische aspect van de DOP's. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de werking van de diensten. Vooreerst bespreken we de gehanteerde visie en werkingsprincipes. Ten tweede beschrijven we het profiel van de DOP-cliënten aan de hand van de aard van de handicap, het geslacht, de leeftijd en de actieve zorgvragen. Vervolgens gaan we in op de werking van de mentororganisatie. De vierde paragraaf gaat over de DOP-begeleiding. Daarna staan we stil bij de andere opdrachten van de DOP's. Tot slot geven we het perspectief van de DOP-cliënten op de werking van de DOP's weer.

#### 1 Visie en werkingsprincipes van de diensten

Uit een analyse van de visieteksten en op basis van de gesprekken met verantwoordelijken van de verschillende DOP's blijkt dat deze diensten een aantal gemeenschappelijke kaders hanteren. Vooreerst staat *kwaliteit van leven* centraal en wordt dit concept vaak gebruikt als leidraad voor vraagverheldering en ondersteuningsplanning. Een tweede kader is het *burgerschapmodel* of het *inclusieve model*. Hiermee willen de DOP's de klemtoon leggen op de mogelijkheden van de persoon en zijn<sup>9</sup> netwerk (cf. empowerment) en op volwaardige participatie aan het maatschappelijk leven. Tot slot werken de DOP's *vraaggestuurd*. Ze willen expliciet de vragen en wensen van de persoon met een handicap en zijn netwerk in kaart brengen om van daaruit een passend ondersteuningsplan op te stellen. Bij de meeste diensten betekent dit dat ze enkel werken met de vragen van de cliënt en van daaruit mogelijk tot andere vragen en vraagverruiming komen. Anderen werken meer vanuit de levensdomeinen en gaan systematisch na of er vragen op deze domeinen zijn.

Naast deze gemeenschappelijke kaders zijn er enkele principes die regelmatig terugkomen in de werking van de diensten. De DOP's benadrukken onder andere dat ze een *onafhankelijke positie* innemen ten opzichte van andere diensten en organisaties (zowel binnen het reguliere circuit als binnen het VAPH) zodat vraaggestuurd werken effectief mogelijk wordt. Een ander principe dat tijdens de focusgroepen duidelijk naar voren kwam, is het *cliëntgericht werken*. De cliënt staat centraal in een DOP-begeleiding en er wordt aandacht besteed aan de krachten, dromen en wensen van de cliënt zonder hierbij zijn beperkingen en ondersteuningsnoden uit het oog te verliezen. Bovendien trachten de DOP-medewerkers de cliënt te betrekken bij een overleg met anderen en deze anderen ook te stimuleren om met de cliënt te spreken in plaats van over de cliënt, hetgeen niet altijd evident is aangezien deze werkwijze voor velen onbekend is. Ten slotte komt het cliëntgericht werken ook tot uiting in de methodieken die de DOP-medewerkers gebruiken. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat bepaalde cliënten het niet wenselijk vinden dat er gewerkt wordt op grote 'flappen' waardoor DOP-medewerkers op zoek gaan naar een andere, gepaste werkvorm. Daarnaast is *laagdrempeligheid* belangrijk voor de diensten en trachten ze dit onder meer vorm te geven door het inrichten van contactpunten binnen lokale diensten (bv. mutualiteiten) en door het eenvoudig houden van de aanmeldingsprocedure (bv.

---

<sup>9</sup> Om de leesbaarheid te verhogen worden de voornaamwoorden steeds in de mannelijke vorm aangegeven. Dit verwijst zowel naar het mannelijke als het vrouwelijke geslacht.

via email of telefonisch). Een vierde principe is het *betrekken van het netwerk*. De DOP's zetten in op het versterken van het netwerk rond de persoon met een handicap zodat het ondersteuningsplan gedragen kan worden door de betrokkenen. Tijdens de gesprekken geven de medewerkers aan dat ze hier nog zoekende in zijn, maar wel reeds een weg hierin hebben afgelegd. De recentelijk georganiseerde vormingen van Plan vzw bieden houvast en geven handvaten om hier verder in te groeien. Tot slot is *intersectorale samenwerking* belangrijk om gestalte te geven aan het gehanteerde inclusiemodel. Deze samenwerking vereenvoudigt het op zoek gaan naar (reguliere of VAPH) zorg en ondersteuning in de directe omgeving van de persoon met een handicap, waardoor maatschappelijke participatie mogelijk wordt. De DOP-medewerkers geven aan dat ze actief op zoek gaan naar ondersteuningsbronnen in het netwerk en de reguliere sector. Ze merken hierbij op dat de samenwerking met reguliere diensten niet altijd gemakkelijk verloopt en dat er nog een grote drempel is bij reguliere vrijetijdsorganisaties om een persoon met een beperking te laten deelnemen aan de activiteiten.

## 2 Profiel van de DOP-cliënten

We trachten een zo genuanceerd mogelijk beeld te schetsen van het profiel van de DOP-cliënten, gebruikmakend van gegevens verkregen via de studiecél van het VAPH en uit de registratietool. Voor eerst zullen we een omschrijving geven van de aard van de handicap. Ten tweede geven we de verdeling naar geslacht en ten derde naar leeftijd. Ten vierde geven we de actieve zorgvragen van de DOP-cliënten weer. Tot slot trachten we informatie te geven over het DOP-profiel aan de hand van de ondersteuning die de DOP-cliënten kregen bij aanvang van de DOP-begeleiding.

We maken telkens het onderscheid tussen 'alle DOP-cliënten' (n=1694) en de 'DOP-cliënten die betrokken zijn in dit onderzoek' (n=244).

### 2.1 Aard van de handicap (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)

We hebben gegevens over de aard van de handicap van de DOP-cliënten ontvangen van de studiecél van het VAPH. We hebben informatie over twee groepen, namelijk:

- alle DOP-cliënten: informatie over 1409 van de 1694 DOP-cliënten (83%);
- de DOP-cliënten betrokken in het onderzoek: informatie over 190 van de 244 DOP-cliënten (78%).

Het is belangrijk om bij de interpretatie van de gegevens rekening te houden met het feit dat bepaalde DOP-cliënten meerdere handicaps en/of stoornissen kunnen hebben waardoor de aantallen niet cumulatief kunnen worden opgeteld. Bovendien beschikt het VAPH niet over gedetailleerde informatie over de aard van de handicap/stoornis van iedere cliënt.

Tabel 7 Aantal DOP-cliënten met een bepaald type van handicap

Handicap of stoornis	Specifieke handicap of stoornis	1409 DOP-clieñten (=grote groep)		190 DOP-clieñten (=onderzoeksgroep)	
<b>Zwakbegaafd</b>		<b>91</b>	<b>(6.5%)</b>	<b>18</b>	<b>(9.5%)</b>
<b>Ontwikkelingsstoornis intellectuele functies</b>		<b>770</b>	<b>(54.6%)</b>	<b>100</b>	<b>(52.6%)</b>
	Licht verstandelijke handicap	461	(32.7%)	64	(33.7%)
	Matig verstandelijke handicap	205	(14.5%)	24	(12.6%)
	Ernstig verstandelijke handicap	27	(1.9%)	3	(1.6%)
	Diep verstandelijke handicap	7	(0.5%)	1	(0.5%)
<b>Stoornis specifieke mentale functies</b>		<b>110</b>	<b>(7.8%)</b>	<b>16</b>	<b>(8.4%)</b>
	Mentale functies gerelateerd aan taal	12	(0.9%)	2	(1.1%)
	Mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies, aandacht, geheugen, coördinatie, psychomotoriek	101	(7.2%)	15	(7.9%)
<b>Psychische stoornis</b>		<b>595</b>	<b>(42.2%)</b>	<b>85</b>	<b>(44.7%)</b>
	Psychiatrische aandoening	108	(7.7%)	16	(8.4%)
	Ernstige gedragsstoornis	85	(6%)	13	(6.8%)
	Autismespectrumstoornis <sup>10</sup>	343	(24.3%)	50	(26.3%)
<b>Locomotorische stoornis</b>		<b>253</b>	<b>(18%)</b>	<b>23</b>	<b>(12.1%)</b>
	Problemen met zichzelf verplaatsen	14	(1%)	1	(0.5%)
	Problemen met verplaatsen en manipuleren	10	(0.7%)	1	(0.5%)
	Algemeen motorische stoornis	16	(1.1%)	2	(1.1%)
	Uithoudingsstoornis	2	(0.1%)	0	(0%)
	Andere lichamelijke stoornis	13	(0.9%)	2	(1.1%)
<b>Visuele stoornis</b>		<b>75</b>	<b>(5.3%)</b>	<b>8</b>	<b>(4.2%)</b>
	Slechtziend	6	(0.4%)	2	(1.1%)
	Blind	2	(0.1%)	0	(0%)
<b>Auditieve stoornis</b>		<b>44</b>	<b>(3.1%)</b>	<b>7</b>	<b>(3.7%)</b>
	Slechthorend	4	(0.3%)	0	(0%)
	Doof	1	(0.1%)	0	(0%)
<b>Stem- en spraakstoornis</b>		<b>54</b>	<b>(3.8%)</b>	<b>6</b>	<b>(3.2%)</b>
	Articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken	5	(0.4%)	0	(0%)

In bovenstaande tabel zien we vooreerst dat het profiel van de DOP-clieñten betrokken in het onderzoek (n=190) gelijkaardig is aan het profiel van alle DOP-clieñten waarover we informatie hebben (n=1409). De meest voorkomende handicaps zijn licht verstandelijke handicap (32.7% resp. 33.7%),

<sup>10</sup> Autismespectrumstoornis wordt onder de noemer psychische stoornis geplaatst aangezien we dezelfde onderverdeling aanhouden als de studiecél van het VAPH.

autismespectrumstoornis (24.3% resp. 26.3%), motorische handicap (18% resp. 12.1%) en matig verstandelijke handicap (14.5% resp. 12.6%).

## 2.2 Geslacht van de DOP-cliënten (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)

Tabel 8 Geslacht van de DOP-cliënten

	Alle DOP-cliënten (n=1694)		DOP-cliënten betrokken in het onderzoek (n=244)	
<b>Mannelijk</b>	1032	(60.9%)	144	(59%)
<b>Vrouwelijk</b>	662	(39.1%)	100	(41%)

De meerderheid van de DOP-cliënten is mannelijk (60.9% resp. 59%). We zien dezelfde verdeling binnen de onderzoeksgroep als binnen de gehele DOP-populatie.

## 2.3 Leeftijd van de DOP-cliënten (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH)

Tabel 9 Leeftijd van de DOP-cliënten

	Alle DOP-cliënten (n=1694)		DOP-cliënten betrokken in het onderzoek (n=2)	
<b>0 tot 6 jaar</b>	24	(1.4%)	6	(2.5%)
<b>7 tot 12 jaar</b>	36	(2.1%)	6	(2.5%)
<b>13 tot 20 jaar</b>	308	(18.2%)	43	(17.6%)
<b>21 tot 30 jaar</b>	515	(30.4%)	74	(30.3%)
<b>31 tot 40 jaar</b>	255	(15.1%)	28	(11.5%)
<b>41 tot 50 jaar</b>	263	(15.5%)	42	(17.2%)
<b>51 tot 60 jaar</b>	221	(13%)	31	(12.7%)
<b>61 tot 65 jaar</b>	60	(3.5%)	4	(1.6%)
<b>Ouder dan 65 jaar</b>	5	(0.3%)	3	(1.2%)
<b>Ongekend</b>	/		7	(2.9%)

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat alle leeftijdsgroepen vertegenwoordigd zijn in de DOP-populatie, met een relatief groot aandeel van adolescenten (13 tot 20 jaar, 18.2% resp. 17.6%) en jongvolwassenen (21 tot 30 jaar, 30.4% resp. 30.3%). Ook de leeftijdsgroepen van 31 tot 40 jaar, 41 tot 50 jaar en 51 tot 60 jaar zijn goed vertegenwoordigd met respectievelijk 15.1% en 11.5%, 15.5% en 17.2%, en 13% en 12.7%.

## 2.4 Actieve zorgvragen op de CRZ<sup>11</sup>-lijst (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecel VAPH)

Uit gegevens verkregen van de studiecel van het VAPH<sup>12</sup> blijkt dat 47% (n=800) van alle DOP-cliënten en 47% van de DOP-cliënten in het onderzoek (n=115) bij aanvang van de DOP-begeleiding met een actieve zorgvraag geregistreerd staan op de CRZ-lijst. Dit betekent dat deze cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding met een bepaalde hoofdvraag geregistreerd staan op de CRZ-wachlijst, aangeduid door de CRZ-contactpersoon. In onderstaand overzicht wordt weergegeven hoe vaak een bepaalde ondersteuningsvorm als actieve zorgvraag voorkomt en dit zowel bij alle DOP-cliënten en de DOP-cliënten in het onderzoek als in de gehele VAPH populatie.

Tabel 10 Actieve zorgvragen DOP-cliënten

	Alle DOP-cl iënten (n=800)	DOP-cl iënten in onderzoek (n=115)	Alle VAPH-cl iënten
Ambulante begeleiding vanuit dagcentrum	0.3%	0.0%	0.1%
Ambulante begeleiding minderjarigen [vanuit I,SI,OBC]	0.8%	0.9%	1.1%
Begeleid werken	4.3%	3.5%	2.4%
Begeleid wonen	<u>27.3%</u>	<u>30.4%</u>	<u>11.5%</u>
Beschermd wonen/geïntegreerd wonen/DIO/zelfstandig wonen <sup>13</sup>	<u>17.3%</u>	<u>24.4%</u>	<u>7.8%</u>
Bezigheidstehuis	9.8%	9.6%	11.7%
Dagcentrum	<u>12.6%</u>	8.7%	8.8%
Internaat niet-schoolgaanden	0.5%	0.0%	0.6%
Internaat schoolgaanden	2.5%	1.7%	6.6%
Nursingstehuis	3.9%	2.6%	6.0%
OBC	0.1%	0.0%	1.0%
Observatie-unit volwassenen	0.0%	0.0%	0.0%
PAB	<u>2.3%</u>	<u>0.0%</u>	<u>13.1%</u>
Pleegzorg	0.5%	0.0%	0.5%
Semi-internaat niet-schoolgaanden	0.1%	0.0%	0.7%
Semi-internaat schoolgaanden	0.3%	0.9%	3.7%
Tehuis werkenden	<u>7.1%</u>	<u>10.4%</u>	<u>2.8%</u>
Thuisbegeleiding	<u>10.1%</u>	<u>5.2%</u>	<u>21.4%</u>
WOP	0.5%	1.7%	0.3%

<sup>11</sup> Centrale Registratie van Zorgvragen

<sup>12</sup> Deze gegevens werden verzameld op 4 maart 2013. Het gaat om de actieve zorgvragen bij aanvang van de DOP-begeleiding.

<sup>13</sup> Deze ondersteuningsvormen worden samengenomen aangezien deze ook samengenomen worden in de gegevens verkregen van het VAPH.

Binnen de groep van DOP-cliënten zijn de meest voorkomende vragen op de CRZ-lijst vragen naar begeleid wonen, beschermd wonen/geïntegreerd wonen/DIO/zelfstandig wonen, dagcentrum en thuisbegeleiding. In vergelijking met de totale VAPH populatie komen vooral de vragen naar begeleid wonen, beschermd wonen/geïntegreerd wonen/DIO/zelfstandig wonen en tehuis werkenden opvallend meer frequent voor. In vergelijking met de totale VAPH populatie komt de vraag naar thuisbegeleiding opvallend minder voor. Wellicht heeft dat te maken met de beperkte groep jonge kinderen (0-12 jaar) in de DOP-populatie. Tot slot zien we dat de binnen de totale VAPH populatie veel voorkomende vraag naar PAB veel minder frequent voorkomt in de DOP-populatie. Dat is enigszins verrassend, gezien vele mensen die een zelfstandig leven willen uitbouwen, vaak een beroep doen op PAB om dat mogelijk te maken.

## **2.5 Informatie op basis van de aard van de ondersteuning voor de DOP-begeleiding**

Naast gegevens over de aard van de handicap en de actieve zorgvragen, hebben we geprobeerd om extra informatie te verkrijgen over het profiel van de DOP-cliënten via de gegevens uit de registratietool en meer bepaald over de ondersteuning die cliënten reeds kregen voor de DOP-begeleiding van start ging. We hebben gekeken naar de ondersteuningsbronnen en een selectie gemaakt van 'eerstelijns dienstverlening', 'bijzondere jeugdbijstand' en 'geestelijke gezondheidszorg' aangezien deze drie ondersteuningsbronnen ons informatie kunnen verschaffen over eventueel bijkomende problematieken naast de 'aard van de handicap'.

We zijn er ons van bewust dat deze benadering slechts een indicatie is van de complexiteit van de problematiek die er in werkelijkheid mogelijk is en vragen de lezer daarom deze gegevens met enige voorzichtigheid te interpreteren. Desondanks geeft het ons bijkomende informatie over de complexiteit van de problematiek van de cliënten/cliëntsystemen. We kunnen bijvoorbeeld als hypothese formuleren dat cliënten die gebruik maken van de ondersteuningsbronnen binnen de bijzondere jeugdbijstand een problematische opvoedings- of gezinssituatie kennen. Een andere vooronderstelling kan zijn dat cliënten die gebruik maken van de geestelijke gezondheidszorg psychische problemen hebben. Nog een mogelijke hypothese is dat cliënten die gebruik maken van eerstelijns diensten mogelijk ondersteuning krijgen van het OCMW omwille van financiële problemen.

Volgens de registratiegegevens krijgen 64 cliënten (26.2%) voor de start van de DOP-begeleiding reeds hulp van eerstelijns diensten, bijzondere jeugdbijstand en/of diensten van de geestelijke gezondheidszorg:

- 42 cliënten krijgen ondersteuning van eerstelijns diensten;
- zes cliënten krijgen ondersteuning van de bijzondere jeugdbijstand;
- 14 cliënten krijgen ondersteuning van diensten van de geestelijke gezondheidszorg;
- één cliënt krijgt ondersteuning van de bijzondere jeugdbijstand en eerstelijns diensten;
- één cliënt krijgt ondersteuning van zowel eerstelijns diensten en diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg.

## 2.6 Conclusie DOP-profiel

Binnen de DOP-populatie zijn er meer mannen dan vrouwen. Hoewel er cliënten zijn van alle leeftijdsgroepen, is een kleine helft tussen 13 en 30 jaar (48.6%). Er is een groot aandeel van cliënten met een verstandelijke handicap (54.6%), waarbij cliënten met een licht en matig verstandelijke handicap het meest frequent voorkomen (47.2%). Er zijn ook relatief veel cliënten met een autismespectrumstoornis (24.3%) en een motorische handicap (18%). De DOP's trekken opvallend weinig cliënten aan met zwaardere handicaps zoals een ernstig of diep verstandelijke handicap. Uit de gegevens kunnen we afleiden dat 26.2% van de cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt vanuit eerstelijns diensten, bijzondere jeugdbijstand en/of diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit kan erop wijzen dat cliënten naast hun handicap een bijkomende problematiek hebben (gezinsproblematiek, psychische problemen), wat bevestigd wordt door de DOP-medewerkers in de focusgroepen.

Bij aanvang van de DOP-begeleiding is 47% van de cliënten met een actieve zorgvraag geregistreerd op de CRZ-lijst. Ze hebben vooral vragen naar begeleid wonen (27.3%), beschermd wonen/geïntegreerd wonen/DIO/zelfstandig wonen (17.3%), dagcentrum (12.6%) en thuisbegeleiding (10.1%). In vergelijking met de totale VAPH populatie komen vooral de vragen naar begeleid wonen, beschermd wonen/geïntegreerd wonen/DIO/zelfstandig wonen en tehuis werkenden opvallend meer frequent voor, en de vragen naar thuisbegeleiding en PAB veel minder frequent.

## 3 Mentororganisatie

Plan vzw werd erkend als mentororganisatie voor de DOP's. De organisatie is reeds een tiental jaren bezig met het opstarten en ondersteunen van netwerkgroepen en heeft bovendien veel expertise uitgebouwd omtrent person centered planning.

In het eerste werkingsjaar organiseerde Plan vzw een startcursus omtrent de visie en de positie als hulpverlener. Alle begeleiders van de verschillende diensten volgden deze startcursus. In het voorjaar 2013 werd een vorming georganiseerd omtrent het faciliteren van groepsgesprekken/-processen. Ook deze vorming werd door alle DOP-begeleiders gevolgd. In het najaar van 2013 of het voorjaar van 2014 zal Plan vzw een vorming aanbieden waarin ze medewerkers van de DOP's specifieke methodieken aanbieden.

Daarnaast wordt er regelmatig een overleg gehouden met de directies van de betrokken diensten en Plan vzw. De nadruk ligt op het inhoudelijke aspect van de DOP-begeleiding en de ervaringsuitwisseling hieromtrent. Zo ontwikkelde Plan vzw samen met de directies van de DOP's een sjabloon voor het ondersteuningsplan (zie hoofdstuk 6).

De mentororganisatie heeft bovendien ook een helpdesk waar DOP-medewerkers telefonisch of via email vragen kunnen stellen. Ze merkten echter dat er vragen dikwijls terug kwamen, waardoor ze gestart zijn met het organiseren van maandelijks intervisiemomenten per DOP.

Tot slot zal Plan vzw vanaf volgend jaar jaarlijks een overleg organiseren (per jaar één of twee provincies) waarop alle betrokkenen in de provincie (gebruikers, reguliere diensten, ...) worden uitgenodigd.

We willen opmerken dat de DOP's zich niet beperken tot het volgen van de vormingen bij de mentororganisatie. Ze gaan zelf op zoek naar vormingen en informatie om meer expertise te verwerven.

## **4 DOP-begeleiding**

De DOP's hebben als opdracht om samen met de betrokken cliënt en zijn netwerk een proces van vraagverheldering te doorlopen. Dit proces resulteert in de opmaak van een ondersteuningsplan. Alvorens men aan het proces van vraagverheldering begint, plant men na de aanmelding een kennismakingsgesprek met de betrokkene(n). De focus van dit gesprek ligt zowel op de vragen en wensen van de cliënt als op een toelichting bij de werkwijze van de DOP. Wanneer beide partijen een DOP-begeleiding wenselijk vinden, wordt een volgend gesprek gepland. In de daarop volgende gesprekken staan beeldvorming en vraagverheldering centraal. Dit proces vindt uiteindelijk neerslag in een ondersteuningsplan. Ten slotte gaat men aan de slag om de in het plan voorziene ondersteuning ook te realiseren voor de cliënt.

Gedurende het gehele proces tracht men de steungroep/het sociaal netwerk van de persoon te betrekken. Dit is een expliciete opdracht van de DOP's met als doel de draagkracht en het draagvlak van de persoon te vergroten. Op dit thema wordt in hoofdstuk 5 dieper ingegaan.

### **4.1 Een toelichting bij de afzonderlijke aspecten in een DOP-begeleiding**

Tijdens de focusgroepen hebben de DOP-medewerkers meer uitleg gegeven over hun werkwijze tijdens een DOP-begeleiding. Naast de gemeenschappelijkheden wordt ook de uniciteit van elke dienst zo goed mogelijk weergegeven.

#### **4.1.1 De aanmelding**

Iedere DOP-begeleiding start met een aanmelding die zowel door de cliënt zelf als door een verwijzer kan gebeuren. De DOP-medewerkers toetsen tijdens deze aanmelding de formele criteria<sup>14</sup> af en vragen naar de adresgegevens. Wanneer de cliënt voldoet aan de formele criteria wordt er een kennismakingsgesprek gepland.

In de beginperiode vroegen de DOP's vaak een situatieschets bij de aanmelding. Op dit moment wordt dit door de meeste diensten niet meer gedaan en delen ze mee dat dit tijdens het kennismakingsgesprek aan bod zal komen. De DOP's wijzen op basis van de aanmeldingsgegevens een DOP-medewerker toe aan de cliënt. De medewerkers van DOP 'Traject en bepaalde regioteams van DOP Vlaams Brabant en Brussel vragen wel nog een situatieschets bij de aanmelding.

Wanneer de aanmelding door een verwijzer gebeurt, gaan de DOP-medewerkers na of de cliënt op de hoogte is van de aanmelding en op welke manier ze de cliënt het best kunnen contacteren. In de beginperiode trachtten de DOP-medewerkers enkel de verwijzer, indien de cliënt hiermee akkoord ging, extra uit te nodigen op het kennismakingsgesprek. De DOP-medewerkers geven aan dat ze nu ook vragen aan de cliënt om één of meerdere belangrijke personen uit te nodigen op het kennismakingsgesprek. De startcursus van Plan vzw heeft ertoe geleid dat nu meerdere personen uitgenodigd worden op het gesprek en dat het aanmeldingsgesprek vrij sec gehouden wordt.

---

<sup>14</sup> De twee formele criteria zijn:

- de cliënt heeft een attest van zijn (vermoeden van) handicap opgesteld door een MDT of arts;
- de cliënt krijgt geen VAPH ondersteuning.



#### 4.1.2 Het kennismakingsgesprek

Het kennismakingsgesprek kan doorgaan bij de cliënt thuis, bij de verwijzer of op een contactpunt. Tijdens het kennismakingsgesprek worden de formele criteria nogmaals afgetoetst. Daarnaast wordt er een korte uitleg gegeven over de DOP en wordt er naar het verhaal en de vragen van de cliënt geluisterd.

Het kennismakingsgesprek dient als basis voor de beslissing om een DOP-begeleiding al dan niet op te starten. Dit tracht men steeds in samenspraak met de cliënt te doen. De DOP's hanteren bij deze beslissing naast de formele criteria ook enkele inhoudelijke criteria. Hieronder worden de meest voorkomende contra-indicaties weergegeven:

- er is geen initiële vraag van de cliënt;
- de veiligheid van de DOP-medewerkers kan niet gegarandeerd worden;
- er is geen vraag naar vraagverduidelijking (bv. 'breng mijn VAPH dossier in orde');
- de gestelde vraag past niet binnen het takenpakket van een DOP (bv. het aanvragen van een prioritair te bemiddelen dossier of de vraag naar begeleiding);
- er is sprake van een crisissituatie of een ernstige psychiatrische problematiek.

#### 4.1.3 Beeldvorming en het proces van vraagverheldering

Tijdens de focusgroepen werd er aangegeven dat de beeldvorming en het proces van vraagverheldering elkaar overlappen.

##### 4.1.3.1 *Beeldvorming*

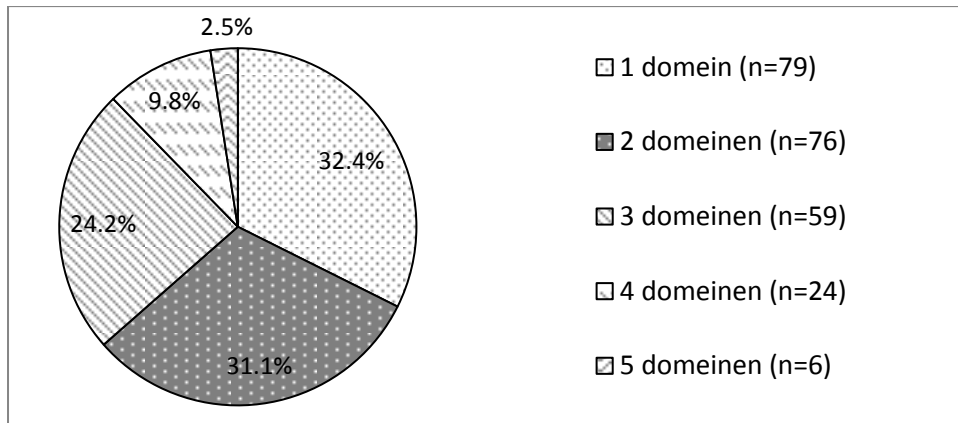
De DOP-medewerkers geven aan dat ze een zo volledig mogelijk beeld trachten te bekomen van de cliënt waarbij ze de klemtoon leggen op de krachten en de mogelijkheden van de persoon. Ook het netwerk wordt in kaart gebracht. Binnen de DOP's heerst de tendens om te starten met het in kaart brengen van het netwerk. Wanneer de cliënt het toelaat, tracht men enkele personen uit het netwerk te betrekken in de DOP-begeleiding. Op die manier kan men de beeldvorming samen vormgeven en wordt ook het proces van vraagverheldering samen met het netwerk doorlopen.

##### 4.1.3.2 *Vraagverheldering*

De vraag/vragen van de cliënt staan centraal in een DOP-begeleiding. De diensten gaan aan de slag met zowel specifieke vragen als meer algemene vragen, tenminste wanneer er openheid is voor vraagverheldering. De medewerkers van DOP Oost-Vlaanderen geven aan dat ze de levensdomeinen gedurende de begeleiding expliciet overlopen. De andere DOP's werken voornamelijk met de vraag/vragen die de cliënt zelf aangeeft.

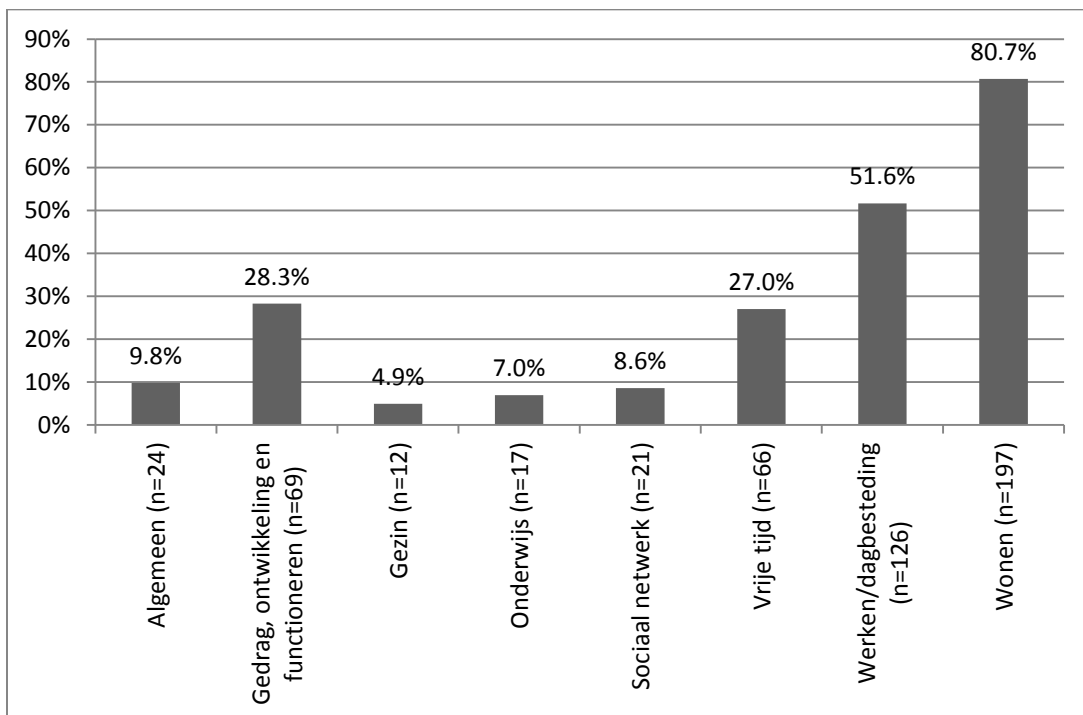
#### **Op welke domeinen hebben de DOP-clënten vragen?**

In de registratietool konden de DOP-medewerkers aangeven op welke domeinen de vragen van de cliënten zich situeren. Het aantal domeinen waarop cliënten vragen hebben, varieert tussen één en vijf domeinen per cliënt. We zien in onderstaande figuur dat de meeste cliënten vragen hebben op één (32.4%) of twee (31.1%) domeinen. Ook vragen op drie (24.2%) en vier (9.8%) domeinen komen relatief vaak voor. Slechts enkelen hebben vragen op vijf (2.5%) domeinen.



Figuur 1 Aantal domeinen waarop cliënten vragen hebben (%)

De vragen van cliënten kunnen zich situeren op acht domeinen, zoals in het onderstaande staafdiagram wordt weergegeven. De grafiek wordt gelezen als: x aantal cliënten (van de 244) hadden bij start van de DOP-begeleiding vragen op domein y (z%). Bijvoorbeeld 24 cliënten hadden bij start van de DOP-begeleiding vragen op het domein ‘algemeen’ (9.8%).

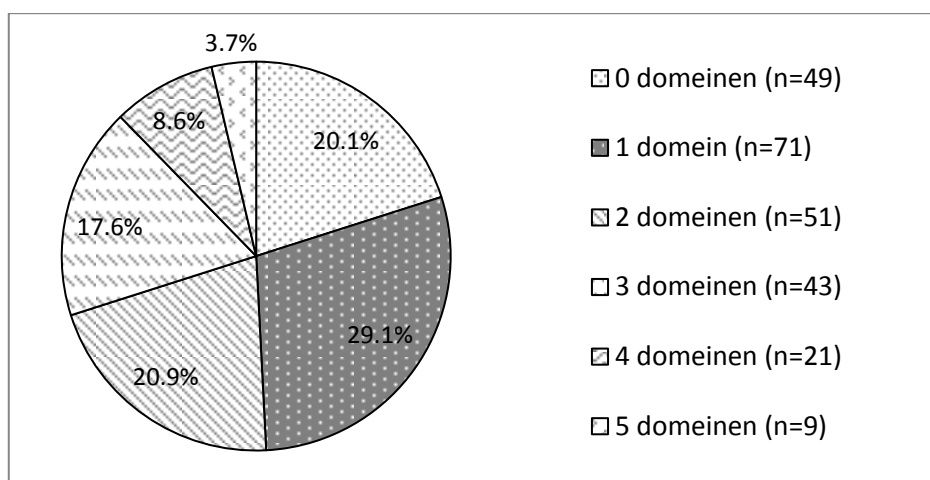


Figuur 2 Domeinen waarop cliënten vragen hebben bij start DOP (%)

We zien dat de vragen zich voornamelijk situeren op de domeinen ‘wonen’ (80.7%), ‘werken/dagbesteding’ (51.6%), ‘gedrag, ontwikkeling en functioneren’ (28.3%) en ‘vrije tijd’ (27%). Op de overige domeinen worden er beduidend minder vragen gesteld.

### Domeinen waarop DOP gewerkt heeft

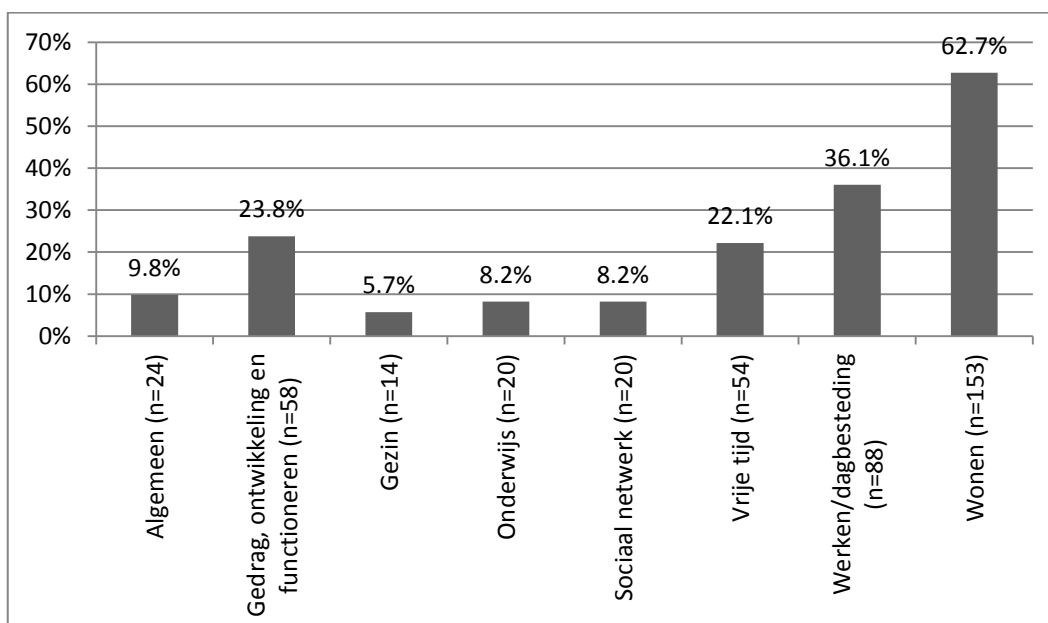
Op het einde van de DOP-begeleiding vullen de DOP-medewerkers in de registratietool in op welke domeinen ze gewerkt hebben met hun cliënt.



Figuur 3 Aantal domeinen waarop DOP gewerkt heeft per cliënt (%)

Uit de figuur blijkt dat er bij 20.1% van de cliënten op geen enkel domein gewerkt werd, hoewel alle cliënten op minstens één domein een vraag stelden. Mogelijke verklaringen hiervoor vinden we terug in de reden van afronding van een DOP-begeleiding zoals het vroegtijdig beëindigen van een begeleiding door de cliënt. In paragraaf 4.5 wordt dit uitgebreid besproken.

De verdeling van de domeinen waarop een DOP gewerkt heeft, is gelijkaardig aan deze van de domeinen waarop de cliënt vragen had bij aanvang van de DOP. We zien dat ook hier 'wonen' (62.7%) en 'werken/dagbesteding' (36.1%) het meest voorkomen. Bij 23.8% van de DOP-clieënten werd er gewerkt op het domein 'gedrag, ontwikkeling en functioneren' en bij 22.1% op het domein 'vrije tijd'. De overige domeinen komen ook hier minder frequent voor.



Figuur 4 Domeinen waarop DOP gewerkt heeft (%)

#### 4.1.4 Opstellen van een ondersteuningsplan

Zoals reeds eerder aangegeven, is het opstellen van een ondersteuningsplan een belangrijk onderdeel van een DOP-begeleiding. In hoofdstuk 6 wordt dit verder uitgediept.

#### 4.1.5 Linking en bemiddeling

De DOP's leggen ook contacten en/of gaan mee met cliënten naar diensten en organisaties om hen te helpen om de nodige ondersteuning op te starten. Tijdens de focusgroepen kwam dit aspect van linking en bemiddeling veel minder uitgebreid aan bod. Het geven van informatie over ondersteuningsbronnen, het zoeken naar creatieve oplossingen, het mobiliseren van reguliere diensten, het leggen van contacten met diensten, het bemiddelen, ... zijn nochtans taken die als essentieel beschouwd worden in de werking van de DOP's. Verschillende DOP's waren op dat moment net opgestart, waardoor de nadruk van de werking nog veel meer lag op de vraagverheldering dan op de fase van linking en bemiddeling.

### 4.2 Gebruikte methodieken

De gebruikte methodieken zijn afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van de betrokken cliënt. Hieronder worden, zonder exhaustief te zijn, enkele methodieken opgesomd die vermeld werden tijdens de gesprekken met DOP-medewerkers. Het gebruik van *flappen*, *posters of een behangrol* om hetgeen gezegd wordt te visualiseren, wordt vaak genoemd. Deze visualisatie kan zowel in tekstvorm als door middel van tekeningen vorm krijgen. De DOP-medewerkers geven aan dat dit in de beginperiode niet evident was omdat zowel zichzelf als de cliënten niet vertrouwd waren met deze manier van werken. Ze geven aan dat het door sommige cliënten niet geaccepteerd wordt, terwijl anderen er positief op reageren en ook aangeven dat wat gezegd wordt op die manier meer begrijpbaar is voor hen. Daarnaast wordt de *netwerkcirkel* gebruikt om een zicht te krijgen op (belangrijke) personen in het leven van de cliënt. De vormgeving van deze netwerkcirkel is verschillend over de verschillende DOP's. Zo worden de concentrische cirkels bijvoorbeeld gebruikt, maar ook een cirkel waarin de personen onderverdeeld worden naar functie (bv. informatie, sociaal contact, praktisch en emotioneel) en per functie zich dichterbij of verder van de cliënt plaatsen. Er wordt soms gewerkt met *vragenlijsten*, bijvoorbeeld om vaardigheden op het vlak van huishoudelijk werk in kaart te brengen. Tot slot wordt *het kwaliteit van leven kader* regelmatig gebruikt tijdens de beeldvorming en vraagverduidelijking.

### 4.3 Sterktes en kansen van een DOP-begeleiding volgens de medewerkers

De DOP-medewerkers geven aan dat de *cliënt centraal* staat tijdens een DOP-begeleiding. Er wordt naar hun verhaal geluisterd en de focus ligt op de gehele persoon waardoor er niet enkel naar de beperkingen gekeken wordt, maar expliciet aandacht besteed wordt aan de *sterktes en mogelijkheden* van de persoon. Het doel is om de cliënt terug de *regie over zijn eigen leven* te geven en zelf keuzes te laten maken met betrekking tot zijn leven en de ondersteuning die hij hierin wenst.

Om de cliënt *weloverwogen keuzes* te laten maken, wordt er aandacht besteed aan de vragen van de cliënt. Deze worden verduidelijkt en de cliënten krijgen *informatie* over de verschillende mogelijkheden die er zijn om hun vragen te beantwoorden. De DOP-medewerkers geven aan dat cliënten vaak op een wachtlijst staan zonder te weten welke ondersteuning deze ondersteuningsbron biedt. Daarnaast zijn veel cliënten zich niet bewust van het feit dat er lange wachtlijsten zijn waardoor de nodige ondersteuning een hele tijd op zich kan laten wachten. De DOP-medewerkers vinden het een sterkte van de

DOP dat ze de cliënt deze boodschap geven aangezien het voor sommige cliënten noodzakelijk is om buiten het VAPH aanbod te zoeken naar alternatieve oplossingen. Bovendien draagt het zoeken naar alternatieven en deze visie overbrengen naar de cliënten bij tot de *vermaatschappelijking van de zorg*. De DOP-medewerkers zijn ervan overtuigd dat dit op termijn kan bijdragen tot het verkorten van de wachtlijsten.

Cliënten die omwille van de complexiteit van hun problematiek (bv. verstandelijke handicap en psychiatrische stoornis) niet in één van de vele ondersteuningsbronnen terecht kunnen, vinden via de DOP's wel een vorm van ondersteuning. De DOP-medewerkers geven aan dat het voor deze cliënten niet evident is om een gepast ondersteuningsaanbod samen te stellen. Daarom wordt in sommige diensten een begeleiding afgerond of niet opgestart wanneer er sprake is van een ernstige psychiatrische problematiek.

De DOP-medewerkers geven aan dat het een voordeel is voor de vraagverheldering dat men een *onafhankelijke positie* inneemt. Op die manier is het mogelijk om écht naar de vragen van de cliënt te luisteren en een ruimer perspectief te hebben bij het zoeken naar antwoorden en mogelijke ondersteuning.

Tot slot is het betrekken van het *sociaal netwerk* van de cliënt volgens de DOP-medewerkers een sterkte van de DOP. Hier wordt in hoofdstuk 5 dieper op ingegaan.

#### **4.4 Ervaren moeilijkheden door de DOP-medewerkers**

De DOP-medewerkers ervaren verschillende moeilijkheden tijdens de DOP-begeleidingen. Hieronder worden de meest voorkomende weergegeven.

Vooreerst geven ze aan dat de verleiding groot is om de cliënten *inhoudelijk te begeleiden* en te snel tot actie over te gaan. Hoewel ze dit als een valkuil beschouwen, is het volgens hen soms ook noodzakelijk om nu en dan inhoudelijk te begeleiden zolang dit niet betekent dat de cliënt afhankelijk wordt van jou als hulpverlener. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt zodanig bezig is met een bepaalde brief die hij niet begrijpt, is het soms nodig om hem hierin te ondersteunen om nadien verder te kunnen werken. Ze geven aan dat het duidelijk moet zijn waarom ze dit doen en ze aan de cliënten moeten aangeven dat dit niet hun taak is zodat het geen gewoonte wordt. Bovendien geeft dit de DOP-medewerkers informatie over de ondersteuningsnoden van de cliënt en kan dit een aanknopingspunt zijn tijdens de gesprekken.

Een DOP-begeleiding duurt maximaal één jaar en dit zorgt voor *tijdsdruk*. Hierdoor willen de DOP-medewerkers soms te snel gaan, wordt er minder vraaggestuurd gewerkt en wordt de cliënt meer in een bepaalde richting gestuurd waardoor hij zelf minder keuzes kan maken. Daarnaast duurt het bij sommige cliënten erg lang om een vertrouwensrelatie op te bouwen waardoor er op het einde van de begeleiding belangrijke thema's aan bod komen en er geen ruimte meer is om hieraan te werken. De DOP-medewerkers zouden in een aantal gevallen graag over de begeleidingstermijn van één jaar kunnen gaan zonder hiervoor een vernieuwde vraag te moeten doen.

De *taalbarrière* is in sommige regio's een moeilijkheid in de DOP-begeleiding. Wanneer de DOP-medewerker en cliënt niet dezelfde taal spreken en ze overschakelen naar een andere taal of gebruik maken van een tolk dan is het moeilijk om tot diepgang te komen en goede vraagverduidelijking te doen. Ze merken op dat deze DOP-begeleidingen vaak beperkt blijven tot het geven van informatie en

het hebben van ‘oppervlakkige’ gesprekken. Het is hierbij belangrijk te vermelden dat de cliënten hier desondanks erg tevreden mee zijn aangezien ze vaak door de mazen van het net glijpen.

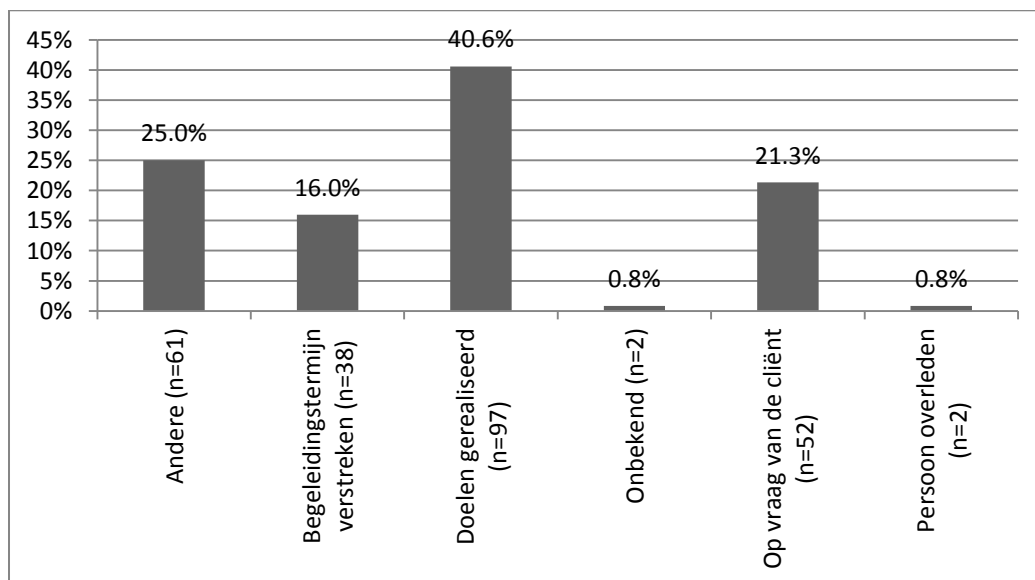
#### 4.5 Het beëindigen van een DOP-begeleiding

Uit de registratiegegevens<sup>15</sup> blijkt dat de DOP-begeleiding bij 40.6% van de cliënten stopgezet werd omdat de doelen gerealiseerd zijn. Daarnaast werd de DOP-begeleiding in 21.3% van de gevallen beëindigd op vraag van de cliënt en bij 16% omwille van het verstrijken van de begeleidingstermijn. Het relatief hoge aantal stopzettingen op vraag van de cliënt, zou te maken kunnen hebben met de beginperiode, waarin de positionering van de dienstverlening van een DOP nog niet zo helder was, waardoor bij cliënten mogelijk verkeerde verwachtingen ontstaan kunnen zijn. Bij 0.8% van de cliënten is de persoon overleden of is de reden van afronding onbekend. Tot slot werd de DOP-begeleiding bij 25% van de cliënten beëindigd omwille van andere redenen. De volgende redenen zijn terug te vinden onder de rubriek ‘opmerkingen’ in de registratietool:

- na een aantal afspraken geen contact meer gehad met de cliënt;
- enkel het kennismakingsgesprek heeft plaatsgevonden en daarop was de cliënt niet aanwezig;
- de cliënt werd opgenomen in de psychiatrie.

De DOP-directies vulden dit aan met:

- sommige cliënten zijn plots onvindbaar;
- cliënten hebben na een aantal contacten geen motivatie meer (bv. wanneer de aanmelding gebeurt door de consulent en de hulpverlening niet vrijwillig is);
- multiproblemgerezen haken regelmatig af tijdens het DOP-proces.



Figuur 5 Reden van afronding DOP (%)

<sup>15</sup> Aangezien er meerdere redenen konden aangeduid worden in de registratietool, kunnen de percentages niet opgeteld worden. Dit kwam slechts bij enkele cliënten voor. De grafiek wordt als volgt gelezen: ‘bij x % van de cliënten werd reden y aangeduid als reden voor afronding van de DOP-begeleiding’.

#### 4.6 Conclusie DOP-werking

De aanmelding voor een DOP-begeleiding kan zowel door de cliënt zelf als door een verwijzer gebeuren. Na aftoetsing van de formele criteria wordt een DOP-medewerker toegewezen aan de cliënt en vindt er een kennismakingsgesprek plaats met de cliënt, de verwijzer en/of andere betrokkenen. Als er vraag is naar vraagverheldering en er geen contra-indicaties zijn (zoals risico voor de veiligheid, crisissituaties, ernstige psychiatrische problematiek) wordt een DOP-begeleiding opgestart.

Gedurende de daaropvolgende contacten tracht de DOP-medewerker een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de cliënt. Ook het netwerk wordt in kaart gebracht. De vraag/vragen van de cliënt staan centraal in een DOP-begeleiding. Het merendeel van de cliënten heeft vragen op één (32%) of twee (31%) domeinen. Die vragen situeren zich voornamelijk op de domeinen 'wonen' (80.7%), 'werken/dagbesteding' (51.6%), 'gedrag, ontwikkeling en functioneren' (28.3%) en 'vrije tijd' (27.1%). Dit zijn ook de domeinen waarop het meest gewerkt wordt tijdens de DOP-begeleiding.

De vraagverheldering resulteert in een ondersteuningsplan. De DOP's leggen ook contacten en/of gaan mee met cliënten naar diensten en organisaties om hen te helpen om de nodige ondersteuning op te starten. Tijdens de focusgroepen kwam dit aspect van linking en bemiddeling veel minder uitgebreid aan bod. Verschillende DOP's waren op dat moment net opgestart, waardoor de nadruk van de werking nog veel meer lag op de vraagverheldering dan op de fase van linking en bemiddeling.

De DOP-medewerkers ervaren als sterktes van hun werking dat de cliënt centraal staat, met de nadruk op zijn sterktes en mogelijkheden. Het doel is om de cliënt terug de regie over zijn eigen leven te geven en zelf keuzes te laten maken met betrekking tot zijn leven en de ondersteuning die hij hierin wenst. In functie daarvan worden de vragen van de cliënt verhelderd en krijgen de cliënten informatie over de verschillende mogelijkheden die er zijn om hun vragen te beantwoorden. Door de onafhankelijke positie van de DOP-dienst en door het betrekken, inzetten en versterken van het sociale netwerk en reguliere diensten, draagt de DOP-begeleiding bij tot de vermaatschappelijking van de zorg.

DOP-begeleiders ervaren het als een uitdaging om niet in de valkuil te trappen om de cliënten inhoudelijk te begeleiden. Tevens ervaren ze tijdsdruk, wat soms ten koste gaat van de kwaliteit van de begeleiding. In sommige regio's is de taalbarrière een moeilijkheid in de DOP-begeleiding.

Bij 40.6% van de DOP-clieënten stopt de begeleiding omdat de doelen bereikt zijn. Bij de anderen stopt de begeleiding omdat de termijn verstreken is (16%), omdat de cliënt dat zelf wil (21.3%) of omdat er geen motivatie of mogelijkheid meer is om verder te werken (bv. overlijden, opname in psychiatrie, cliënt verdwenen) (25.8%).

#### 5 Contactpunten

Op het moment van het onderzoek waren de DOP's volop bezig met het uitbouwen van contactpunten in iedere gemeente. Ze hebben een visie uitgewerkt van waaruit ze op systematische wijze de contactpunten oprichten. Er werd en wordt veel energie gestoken in de uitbouw van deze contactpunten. In de realisatie van de contactpunten zijn er verschillen tussen de verschillende DOP's, maar alle diensten zetten hier sterk op in. Dit aspect van de werking zal in het vervolg van het rapport weinig aandacht krijgen, omdat het geen expliciet element van de evaluatie was.

## 6 Perspectief van de DOP-cliënten

In deze paragraaf gaan we dieper in op het perspectief van de 16 geïnterviewde DOP-cliënten betreffende de werking van de DOP's. We bespreken vooreerst op welke wijze de cliënten bij de dienst terecht gekomen zijn. In een tweede paragraaf geven we weer welke drempels zij ervaren bij de zoektocht naar ondersteuning en bij het gebruik van reguliere diensten. Dit wordt gevolgd door een beschrijving van de meerwaarde van een DOP voor de betreffende cliënten. In de vierde paragraaf geven we enkele competenties van DOP-medewerkers weer die van belang geacht worden door cliënten. Tot slot staan we stil bij de knelpunten die cliënten ervaren ten aanzien van de DOP-begeleiding.

### 6.1 Verwijzers

De geïnterviewde DOP-cliënten werden door diverse verwijzers aangemeld bij de DOP's. Vooreerst werden zeven cliënten aangemeld via een organisatie behorende tot het VAPH, namelijk drie cliënten via een consultatiebureau, twee cliënten via een dienst begeleid wonen en twee cliënten via een dienst voor mobiele en ambulante ondersteuning aan personen met een beperking. Daarnaast werden acht personen doorverwezen via een niet-VAPH dienst, namelijk een revalidatiecentrum (n=2), de sociale dienst van een ziekenfonds (n=2), de sociale dienst van een beschutte werkplaats (n=1) de school en betrokken CLB (n=1), de huisdokter (n=1) en via een folder verkregen op de toekomstbeurs voor wonen, werken en hobby's voor personen met een handicap (n=1). Tot slot is er één persoon die via een kennis werd doorverwezen naar de DOP.

### 6.2 Drempels bij de zoektocht naar ondersteuning en bij het gebruik van reguliere diensten

De zoektocht naar ondersteuning is voor vele DOP-cliënten geen evidentie. Ze geven aan dat er weinig overzicht in het hulpverleningslandschap is en dat ze de diverse mogelijkheden niet altijd kennen.

*“Er zijn zoveel diensten en mensen dat je op de duur niet meer weet waar en bij wie je moet zijn” (interview 16)<sup>16</sup>.*

*“De versnippering van alle diensten zorgt voor chaos. Er was duidelijk nood aan afstemming om het overzicht te kunnen bewaren” (interview 11).*

Bovendien geven cliënten ook aan dat het niet eenvoudig is om hulp te aanvaarden en dat een DOP hen hierin kan ondersteunen.

*“Hulp toelaten is niet evident en daar moeten hulpverleners rekening mee houden” ... “Het is voor mij erg moeilijk om de stap naar hulp te zetten en X heeft me een duwtje in de rug gegeven” (interview 6).*

Naast deze drempels bij de zoektocht naar ondersteuning, zijn er ook cliënten die moeilijkheden ervaren bij het gebruik van reguliere diensten. Een cliënt vertelt bijvoorbeeld dat hij een psychologische test heeft ondergaan waarbij hij op elke vraag 'ja' heeft geantwoord. De reden die hij hiervoor aangeeft, is dat hij zeker hulp wilde krijgen. Het gevolg was echter dat deze cliënt als *“ontoelaatbaar beoordeeld werd bij de werkwinkel, waardoor hij niet kan gaan werken in een beschutte werkplaats”* (interview 1). Dit voorbeeld toont aan dat het gebruik maken van reguliere diensten niet altijd evident

---

<sup>16</sup> De opgenomen citaten, afkomstig uit de kwalitatieve bevraging van 16 DOP-cliënten, kunnen zowel van de cliënt zelf als van de aanwezige steunfiguur zijn.



is voor cliënten en dat ze iemand kunnen gebruiken die hen kan bijstaan in het contact met reguliere diensten en organisaties. Een DOP-medewerker kan deze rol vervullen en/of de steungroep rondom de cliënt verstevigen/installeren waardoor er iemand is die deze rol opneemt ten aanzien van derden.

### 6.3 Meerwaarde DOP

Tijdens de kwalitatieve bevraging benadrukken de cliënten meermaals de meerwaarde van een DOP-begeleiding. We kwamen op basis van de interviews tot onderstaande categorieën.

#### 6.3.1 Beeldvorming en vraagverheldering

Eén van de opdrachten van een DOP is beeldvorming en vraagverheldering van de DOP-clieënten. Volgens de bevroegde cliënten slagen de DOP-medewerkers erin een goed beeld te schetsen van hun mogelijkheden en beperkingen enerzijds en hun vragen, wensen en ondersteuningsnoden anderzijds.

*“Ze heeft dan eerder een situatieschets gemaakt: wat kan hij en wat kan eventueel nog iets beter” (interview 9).*

*“Het ondersteuningsplan bevat een goede beeldvorming en heeft de vragen van X voor begeleid wonen helder gekregen” (interview 15).*

*“Het gaf mij een beeld om mijn noden duidelijker te zien” (interview 14).*

#### 6.3.2 Informatie geven

Het geven van informatie wordt door veel cliënten als een meerwaarde beschouwd. Dit kan informatie zijn omtrent mogelijkheden voor ondersteuning op een bepaald domein, maar ook over de ondersteuning die een specifieke dienst kan bieden.

*“Er werd telkens informatie over hetgeen ze had opgezocht, bezorgd. Het is handig dat je sommige zaken nadien nog eens kan doornemen” (interview 7).*

*“We wilden weten wat we kunnen verwachten van diensten beschermd en begeleid wonen.”*

*“Ik heb veel informatie gekregen van X (cliënt laat informatie zien over een fietsclub, een avond voor personen met een handicap, ...)” (interview 8).*

#### 6.3.3 Zoeken naar antwoorden/oplossingen

Naast het in kaart brengen van de mogelijkheden en beperkingen en het verhelderen van de vragen en noden van de cliënt, gaat de DOP-medewerker samen met de cliënt op zoek naar geschikte antwoorden en/of oplossingen.

*“We hebben in kaart gebracht wat er allemaal komt kijken bij alleen wonen (bv. koken, schoonmaken, ...) en waar nodig zijn we op zoek gegaan naar mogelijke ondersteuningsbronnen” (interview 2).*

*“Ze heeft van alles in orde gebracht: bewindvoerder, vrijwilligerswerk, aansluiting bij de fietsclub en gesprekken bij het CGG” (interview 8).*

#### 6.3.4 Perspectief verruimen

Voor een aantal cliënten heeft de DOP-begeleiding hun perspectief verruimd doordat zij op een andere manier naar hun situatie hebben leren kijken of andere mogelijkheden hebben leren kennen.

*“Er werd een breed beeld geschetst van X waardoor soms de aandacht gevestigd werd op dingen waar we zelf niet bij stilstonden (bv. sociale contacten/activiteiten)” (interview 9).*

#### 6.3.5 Linking en bemiddeling - belangenbehartiging

Ook linking en bemiddeling behoort tot het takenpakket van een DOP-medewerker. Ondanks het feit dat dit tijdens de focusgroepen slechts beperkt aan bod kwam, benadrukken de cliënten het belang hiervan.

*“De begeleider is eens mee geweest naar het OCMW. Ze is daar voor me opgekomen en dat gaf me het gevoel: dat is een echte begeleider” (interview 1).*

*“Ze is meegegaan naar een onafhankelijke geneesheer voor mijn integratietegemoetkoming. Dit heeft een positieve invloed gehad op de beslissing omdat mensen mij vaak niet serieus nemen en wanneer een begeleider erbij is, doen ze dit wel” (interview 13).*

*“We hebben samen een organisatie bezocht” (interview 16).*

*“Er is iemand van familiehelp komen uitleggen welke ondersteuning zij kunnen bieden” (interview 2).*

#### 6.3.6 Emotionele steun

Cliënten geven aan zich emotioneel gesteund te voelen door de DOP-medewerker:

*“Ik kon mijn hart luchten en alles van me afpraten. Het was een soort psychiater die aan huis kwam” (interview 10).*

*“De begeleider heeft me kunnen opvangen en ik kon er goed mee praten. Mijn welbevinden is erdoor omhoog gegaan” (interview 12).*

#### 6.3.7 Afronding van een begeleiding

Enkele cliënten vertellen ook iets over de afronding van de begeleiding. Eén van hen geeft aan het positief te vinden dat de begeleiding niet onnodig getrokken werd:

*“Wanneer onze vragen beantwoord waren, heeft ze gevraagd of we nog vragen hadden. We hadden geen vragen meer dus werd de begeleiding gestopt” (interview 5).*

Een andere cliënt haalt aan dat er een goede overdracht heeft plaatsgevonden naar de thuisbegeleidingsdienst die kon opstarten.

*“De overgang naar thuisbegeleiding is heel vlot verlopen. De DOP-medewerker was aanwezig op het eerste gesprek met de thuisbegeleidingsdienst en ze heeft een goede overdracht gedaan” (interview 11).*

#### 6.3.8 Blijvende aanwezigheid

Verschillende DOP-clieënten geven tijdens het gesprek aan dat ze de DOP-medewerker opnieuw mogen contacteren wanneer ze vragen hebben of wanneer er verwicklingen zijn. Deze blijvende aanwezigheid vormt voor vele cliënten een meerwaarde van de DOP-begeleiding.

*“We weten dat er een nieuwe vraag gesteld mag worden wanneer de situatie zou veranderen” (interview 3).*

*“We mogen altijd terug contact opnemen als er nieuwe verwickelingen/vragen/noden zijn”* (interview 5).

#### 6.4 Competenties DOP-medewerkers

De DOP-cliënten verwoorden een aantal duidelijke verwachtingen ten aanzien van de competenties van een DOP-medewerker. Goede luistervaardigheden en een grote luisterbereidheid, spontaniteit, begrip en respect zijn enkele van de genoemde competenties. Daarnaast vinden cliënten het belangrijk dat de DOP-medewerker open staat voor hen en dat er aan een vertrouwensrelatie wordt gebouwd. Tot slot ervaren cliënten het als positief wanneer een DOP-medewerker het voor hen opneemt ten aanzien van andere diensten en organisaties.

*“De begeleidster heeft echt naar ons verhaal en onze vragen geluisterd”* (interview 5).

*“We hadden onmiddellijk een klik waardoor ik haar kon vertrouwen en open kon spreken”* (interview 13).

*“Het was een vriendelijke, tactvolle en begripvolle begeleider die goed luisterde en me soms ook kon troosten”* (interview 1).

#### 6.5 Ervaren knelpunten/tips tot verbetering van de werking

We willen vooreerst benadrukken dat de geïnterviewde cliënten globaal gezien tevreden zijn over de gekregen DOP-begeleiding. Ze formuleren tijdens de gesprekken echter ook een aantal knelpunten die ze ervaren hebben<sup>17</sup>. We kunnen deze onderverdelen in twee categorieën. Enerzijds benoemen ze knelpunten waar de DOP's actief mee aan de slag kunnen gaan. Een eerste aandachtspunt is dat cliënten het niet aangenaam vinden wanneer er tijdens een overleg over hun hoofd heen gesproken wordt.

*“Ik heb zelf weinig mogen vertellen. Het waren vooral de anderen die spraken over mij”* (interview 15).

Ten tweede hebben cliënten graag continuïteit in de hulpverlening:

*“Er zijn dan twee begeleiders langs geweest ter kennismaking. Na deze kennismaking heeft het weer een periode geduurd vooraleer er terug contact was. Er is dan opnieuw iemand langs geweest ter vervanging van de vorige persoon waardoor we de hele uitleg opnieuw moesten doen”* (interview 4).

Een derde aandachtspunt is het ‘pushen’ van de cliënt. Er zijn cliënten die aangeven dat ze soms een extra duwtje in de rug nodig hebben, maar bij anderen heeft dit een averechts effect.

*“Ik zei dat het theoretisch te zwaar zou zijn voor mij. De DOP-medewerker pushte me en zei dat ik dit wel zou kunnen. Dit vond ik niet aangenaam”* (interview 10).

Een laatste knelpunt dat ervaren wordt, is dat er onvoldoende kort op de bal gespeeld wordt:

*“Het zou een goede dienst kunnen zijn als ze onmiddellijk de mensen zouden bijstaan in plaats van hen maanden te laten wachten”* (interview 4).

<sup>17</sup> We willen hierbij vermelden dat de genoemde knelpunten slechts bij één of enkele cliënten voorkwamen. Desondanks vinden we het belangrijk om deze te vermelden, zodat de DOP's zich verder kunnen optimaliseren.

Anderzijds worden er knelpunten genoemd waar de DOP's minder invloed op hebben. Vooreerst wordt aangehaald dat de voorziene duur van een DOP-begeleiding niet voor elke cliënt voldoende is.

*“Voor X was de begeleidingstermijn te kort. We begrijpen dat er een limiet op moet zitten en dat een jaar voor sommigen meer dan voldoende is. Er zou wat meer variabiliteit op moeten zitten”* (interview 12).

*“Het is niet altijd gemakkelijk als je gelimiteerd wordt door tijd. Je kan in die periode alleen dingen in gang zetten. Het heeft ook wel even geduurd vooraleer ik de DOP-medewerker vertrouwde”* (interview 13).

Een volgend ervaren knelpunt is de mate waarin DOP-medewerkers invloed kunnen uitoefenen.

*“De begeleiding had meer macht moeten hebben”* (interview 1).

*“Ze heeft eigenlijk niet veel kunnen doen. Ze kunnen wel voorstellen doen, meedenken en informatie geven, maar ze kunnen niets doordrukken”* (interview 13).

Tot slot verlangen enkele cliënten naar opvolging of een vorm van permanente begeleiding:

*“Opvolging, bijvoorbeeld terug contact nemen na zes maanden, zou wenselijk zijn. Dan kunnen ze nagaan hoe de situatie nu is en of er nog bepaalde vragen zijn”* (interview 6).

*“Ik zou meer permanente begeleiding willen. Iemand waar ik naar kan bellen als ik vragen of hulp nodig heb”* (interview 1).

## **6.6 Conclusie perspectief DOP-clënten**

De aanmelding bij een DOP gebeurt door diverse verwijzers, zowel niet-VAPH diensten en organisaties (n=7), VAPH diensten en organisaties (n=7) en bronnen uit het netwerk (n=1). We merken op dat ongeveer de helft van de geïnterviewde cliënten hun weg naar het reguliere circuit wel vindt, maar dat de reguliere diensten niet steeds een antwoord kunnen bieden op de vragen die de DOP-clënten stellen en hen doorverwijzen naar een DOP. Daarnaast zien we dat het voor cliënten ook niet altijd evident is om zelf een ondersteuningspakket samen te stellen, mede omwille van het versnipperde en weinig overzichtelijke ondersteuningsaanbod.

De meerwaarde van een DOP-begeleiding zit volgens de cliënten in de beeldvorming en vraagverheldering, het verkrijgen van informatie, het zoeken naar antwoorden op en oplossingen voor hun vragen, het verruimen van hun perspectief op de situatie, de linking en bemiddeling ten aanzien van externe diensten en de emotionele steun die ze van de DOP-medewerker ontvangen.

Cliënten geven aan dat het belangrijk is dat de DOP-medewerker over de nodige competenties beschikt. Vooreerst zijn luisterbereidheid en de nodige luistervaardigheden voor hen essentieel. Daarnaast worden respect, begrip, openheid voor de cliënt en aandacht voor de opbouw van een vertrouwensband genoemd.

Ondanks het feit dat de cliënten over het algemeen tevreden zijn over hun DOP-begeleiding, werden er ook enkele aandachtspunten en knelpunten genoemd tijdens de gesprekken. Enerzijds kunnen de DOP's naar de toekomst toe rekening houden met een aantal geformuleerde aandachtspunten (bv. niet over het hoofd van de cliënt heen praten). Anderzijds zijn er een aantal knelpunten waar de DOP's weinig tot geen invloed op hebben, zoals de beschikbare tijd voor een DOP-begeleiding.

## **Hoofdstuk 4**

### **Ondersteuning DOP-cliënten**

Dit hoofdstuk geeft een gedetailleerd beeld van de ondersteuning waarvan de cliënten gebruik maken, zowel voor als na de DOP-begeleiding. In het eerste gedeelte bespreken we de gegevens uit de registratietool. We maken hiervoor gebruik van de registratiegegevens van 244 DOP-cliënten. In de tweede helft van dit hoofdstuk wordt de informatie uit de kwalitatieve bevraging van 16 cliënten weergegeven. Tot slot volgt er een conclusie betreffende de ondersteuning van de DOP-cliënten.

#### **1 Analyse van de registratiegegevens**

We zullen op basis van de registratiegegevens de volgende vragen beantwoorden: (1) Hoeveel DOP-cliënten krijgen ondersteuning bij de verschillende ondersteuningsvormen en van de verschillende ondersteuningsbronnen?; (2) Wie biedt ondersteuning bij welke ondersteuningsvorm?; (3) Wat is het actuele zorggebruik van de DOP-cliënten binnen het VAPH?; (4) In welke frequentie en intensiteit wordt ondersteuning geboden door bronnen uit het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties en VAPH diensten en organisaties? en (5) Hoeveel uren per week biedt elk van de ondersteuningsbronnen ondersteuning aan de DOP-cliënten? We maken hierbij telkens een onderscheid tussen de ondersteuning bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding.

##### **1.1 Hoeveel DOP-cliënten ontvangen ondersteuning bij de verschillende ondersteuningsvormen en van de verschillende ondersteuningsbronnen?**

In onderstaand overzicht wordt de verdeling weergegeven van het aantal DOP-cliënten dat ondersteuning krijgt bij de verschillende ondersteuningsvormen, bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding. De gegevens van 244 personen werden meegenomen.

Tabel 11 Percentage DOP-cliënten dat ondersteuning krijgt bij een specifieke ondersteuningsvorm bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding

DOMEIN	ONDERSTEUNINGSVORM	ONDERSTEUNING	
		<i>Bij aanvang DOP</i>	<i>Bij afronding DOP</i>
<b>Algemeen</b>	Belangenbehartiging	<u>6.6%</u>	<u>11.9%</u>
	Coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg	1.6%	2.9%
<b>Gedrag, ontwikkeling en functioneren</b>	Medische behandeling	7.4%	6.6%
	Ondersteuning bij opvoeding kinderen	3.3%	3.7%
	Ondersteuning bij zoeken en aanpassen hulpmiddelen	0.8%	2.9%
	Ondersteuning van communicatie	4.1%	4.5%
	Ontwikkelingsbegeleiding en training	3.7%	5.7%
	Pedagogische of orthopedagogische ondersteuning	2.0%	4.1%
	Psychosociale begeleiding	<u>17.2%</u>	<u>24.2%</u>
	Therapie	11.9%	11.1%
	Verpleegkundige zorg	3.3%	3.7%
	<b>Omgeving</b>	Begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk	2.0%
Gezinsbegeleiding		2.9%	2.5%
<b>Onderwijs</b>	Aanbod van en ondersteuning bij onderwijsactiviteiten	13.5%	11.1%
	Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	2.0%	1.2%
<b>Vrije tijd</b>	Aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten	<u>10.7%</u>	<u>22.5%</u>
	Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	2.0%	1.2%
<b>Werken/dagbesteding</b>	Aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten	<u>13.5%</u>	<u>19.3%</u>
	Aanbod van en ondersteuning bij werk	19.3%	23.8%
	Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	3.7%	6.1%
<b>Wonen</b>	Begeleiding	<u>32.4%</u>	<u>39.8%</u>
	Ondersteuning bij administratie en financiën	46.3%	50.0%
	Ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten	35.7%	39.8%
	Ondersteuning bij maatschappelijke integratie	24.6%	27.0%
	Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	18.0%	15.6%
	Ondersteuning bij verplaatsing	14.8%	15.2%
	Toezicht (aanwezigheid)	10.2%	12.3%
	Toezicht (oproepbaarheid)	11.1%	11.1%

Bij verschillende ondersteuningsvormen is er, zowel voor als na de DOP-begeleiding, slechts een beperkt percentage cliënten dat ondersteuning krijgt.

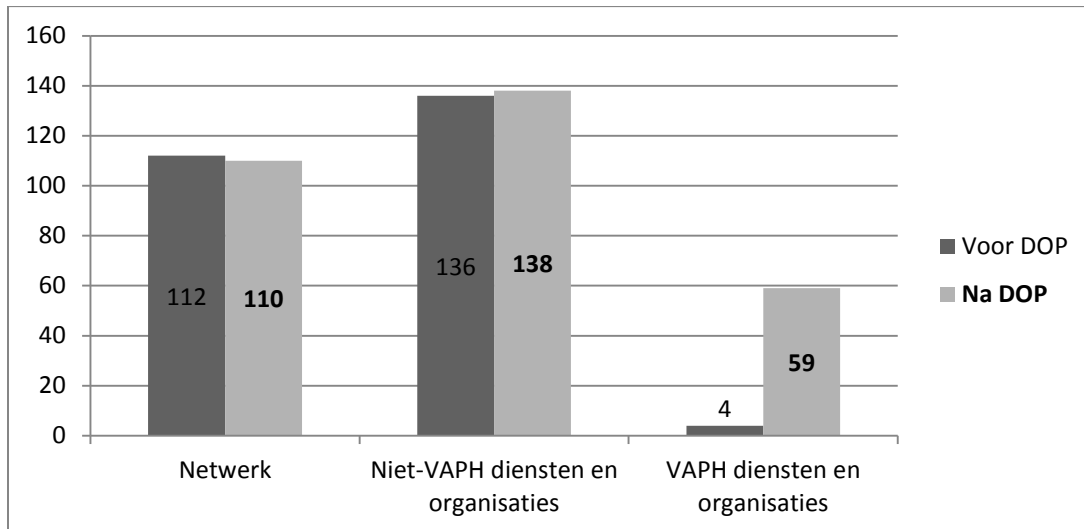
Ondersteuningsvormen die het meest frequent van toepassing zijn bij de DOP-cliënten, zijn: ondersteuning bij financiën en administratie (46.3% resp. 50%), ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten (35.7% resp. 39.8%), begeleiding bij het wonen (32.4% resp. 39.8%), ondersteuning bij maatschappelijke integratie (24.6% resp. 27%), psychosociale begeleiding (17.2% resp. 24.2%), aanbod van en ondersteuning bij werk (19.3% resp. 23.8%) en aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten (10.7% resp. 22.5%). Alle andere ondersteuningsvormen komen, zowel voor als na de DOP-begeleiding, bij minder dan 20% van de DOP-cliënten voor.

De onderliggende gegevens in bovenstaande tabel wijzen op significante<sup>18</sup> verschillen betreffende het aantal DOP-cliënten dat ondersteuning krijgt bij een bepaalde ondersteuningsvorm bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding. Bij de vijf ondersteuningsvormen waarbij een significant verschil te zien is, gaat dit steeds in de richting van een groter aantal cliënten dat na de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt bij deze ondersteuningsvormen. Het gaat meer bepaald om belangenbehartiging (6.6% resp. 11.9%), psychosociale begeleiding (17.2% resp. 24.2%), aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten (10.7% resp. 22.5%), aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten (13.5% resp. 19.3%) en begeleiding bij het wonen (32.4% resp. 39.8%). Daarnaast zijn er twee ondersteuningsvormen waarbij de verschillen bijna significant zijn, namelijk 'begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk' (2% resp. 4.1%) en 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging op het werk/ bij de dagbesteding' (3.7% resp. 6.1%) met een significantieniveau van respectievelijk 0.063 en 0.070 (schuingedrukte gegevens).

We kunnen daarnaast ook kijken naar welke groepen van ondersteuningsbronnen ondersteuning bieden aan de DOP-cliënten. In onderstaande figuur geven we weer hoeveel cliënten ondersteuning krijgen van een bepaalde groep van ondersteuningsbronnen en dit zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding. We merken op dat de niet-VAPH diensten en organisaties zowel voor als na de DOP-begeleiding aan een grote groep van cliënten ondersteuning bieden (55.7% resp. 56.6%). Het netwerk biedt ook aan een aanzienlijk aantal cliënten ondersteuning, namelijk aan 112 cliënten bij aanvang (45.9%) en 114 cliënten bij afronding van de DOP-begeleiding (45.1%). Opmerkelijk, de VAPH diensten en organisaties bieden bij aanvang aan vier cliënten ondersteuning ondanks het feit dat de cliënten geen VAPH ondersteuning mogen krijgen bij de start van de DOP-begeleiding. Bij afronding van de DOP-begeleiding krijgen 59 cliënten (24.2%) ondersteuning vanuit het VAPH. Het verschil in het aantal cliënten dat voor en na de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt vanuit een bepaalde categorie van ondersteuningsbronnen, is dus het grootst, en tevens significant<sup>19</sup>, voor de ondersteuning vanuit VAPH diensten en organisaties.

<sup>18</sup> Dit werd berekend door middel van de McNemar test. Significantieniveau: 0.05.

<sup>19</sup> Dit werd berekend met de McNemar test (significantieniveau: 0.05). Het overzicht is een 'strengere' selectie, aangezien we de significantie berekend hebben op groepsniveau in plaats van op individueel niveau. Een voorbeeld ter illustratie: wanneer er voor de DOP-begeleiding vier cliënten VAPH-ondersteuning krijgen en na de DOP-begeleiding 59 cliënten, dan gaat het op groepsniveau om een verschil van 55. Het kan echter ook zijn dat de vier cliënten die bij aanvang ondersteuning kregen, geen ondersteuning meer krijgen bij afronding van de DOP. Er is in dat geval sprake van een stijging van 59.



Figuur 6 Aantal cliënten dat ondersteuning krijgt vanuit de verschillende groepen van ondersteuningsbronnen bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding (n)

## 1.2 Wie biedt ondersteuning bij welke ondersteuningsvorm?

In deze paragraaf geven we per ondersteuningsvorm een gedetailleerde weergave van de ondersteuning geboden door de verschillende ondersteuningsbronnen.

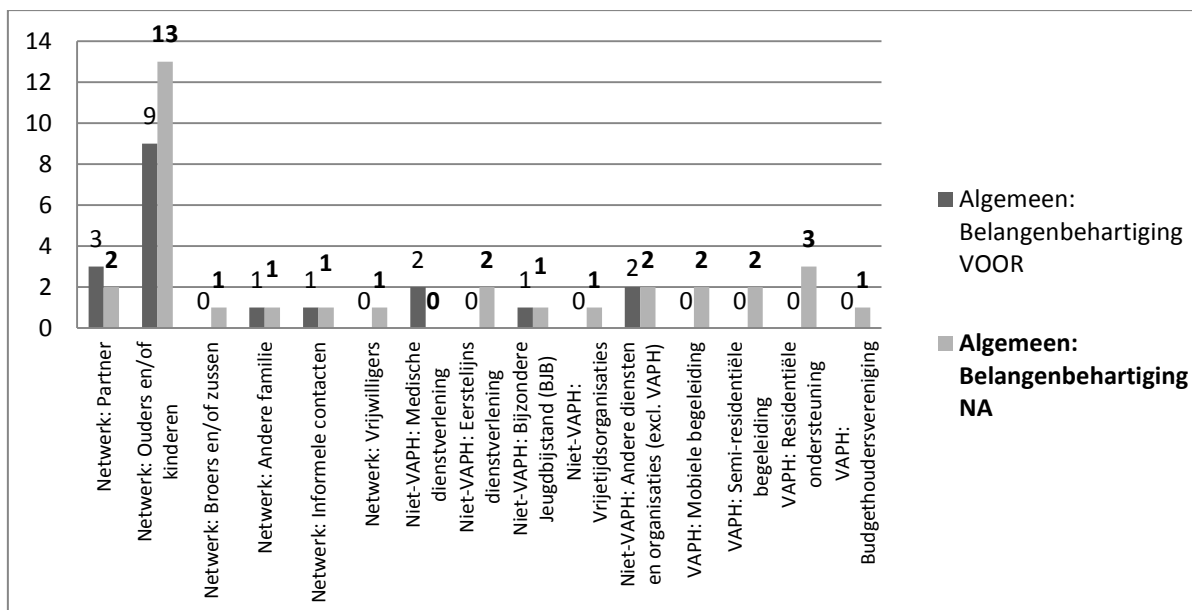
De grafieken worden steeds gelezen als: 'n cliënten ontvangen ondersteuning van ondersteuningsbron x bij ondersteuningsvorm y voor en na de DOP-begeleiding'. Let wel, we kunnen uit deze grafieken niet afleiden hoeveel cliënten in totaal ondersteuning krijgen per ondersteuningsvorm. Er konden immers meerdere ondersteuningsbronnen per ondersteuningsvorm aangeduid worden. Voor de gegevens over het totaal aantal cliënten per ondersteuningsvorm verwijzen we naar tabel 11. Daarnaast geven de grafieken ook geen informatie over welke cliënten ondersteuning krijgen van een bepaalde ondersteuningsbron voor en na DOP. Dit wil zeggen dat de cliënten die ondersteuning krijgen van een bepaalde ondersteuningsbron voor de DOP-begeleiding niet noodzakelijk dezelfde zijn als degene die de ondersteuning krijgen van die bron na de DOP-begeleiding.

### 1.2.1 Algemeen

Het domein 'algemeen' bestaat uit twee ondersteuningsvormen, namelijk belangenbehartiging en coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg. We zien dat er relatief weinig ondersteuning geboden wordt bij beide ondersteuningsvormen, al is dat iets meer het geval op het vlak van belangenbehartiging.

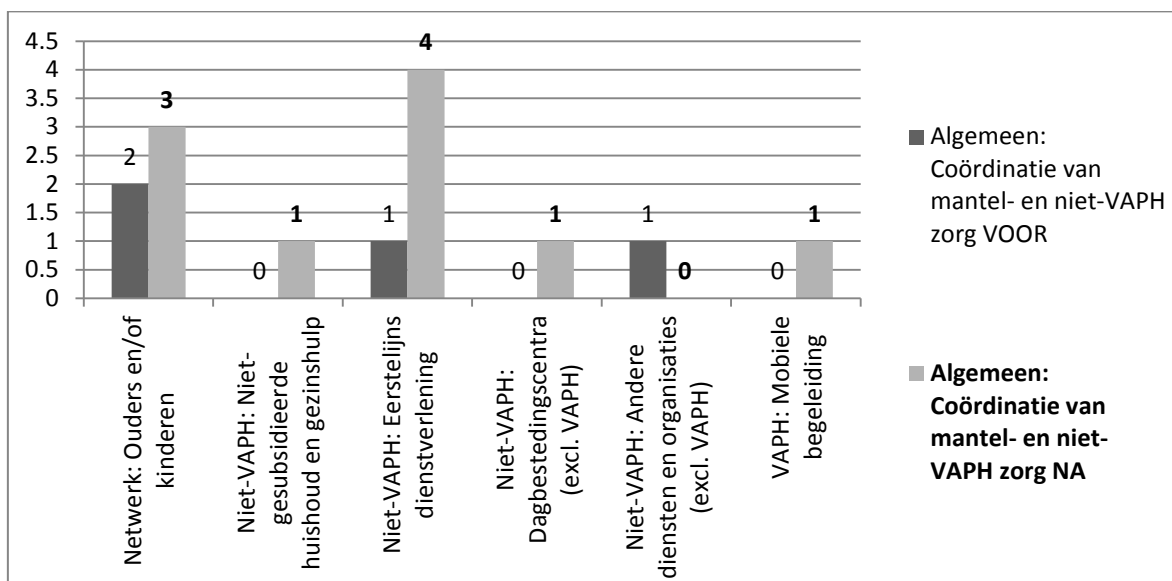
Zowel voor als na de DOP-begeleiding zijn het voornamelijk ouders en/of kinderen die de belangen van de DOP-cliënten behartigen. We zien dat er na de DOP-begeleiding vooral een stijging is van de ondersteuning geboden door ouders en/of kinderen op het vlak van belangenbehartiging (n=4). Voor de rest stellen we vooral kleinere stijgingen vast, zowel bij bronnen uit het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties en VAPH diensten en organisaties.





Figuur 7 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'belangenbehartiging' (n)

Als er ondersteuning is bij de coördinatie van de mantel- en niet-VAPH zorg, wordt dit zowel voor als na de DOP-begeleiding onder meer opgenomen door ouders en/of kinderen. De grootste stijging na de DOP-begeleiding zien we echter bij de niet-VAPH eerstelijns diensten (n=3).



Figuur 8 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg' (n)

### Conclusie domein 'algemeen'

Op dit domein wordt weinig ondersteuning geboden aan de DOP-cliënten. Ouders en/of kinderen zijn de voornaamste ondersteuningsbron voor de belangenbehartiging van de cliënten. Bij de coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg komen ouders en/of kinderen en eerstelijns diensten (niet-VAPH) het meest voor als ondersteuningsbron.

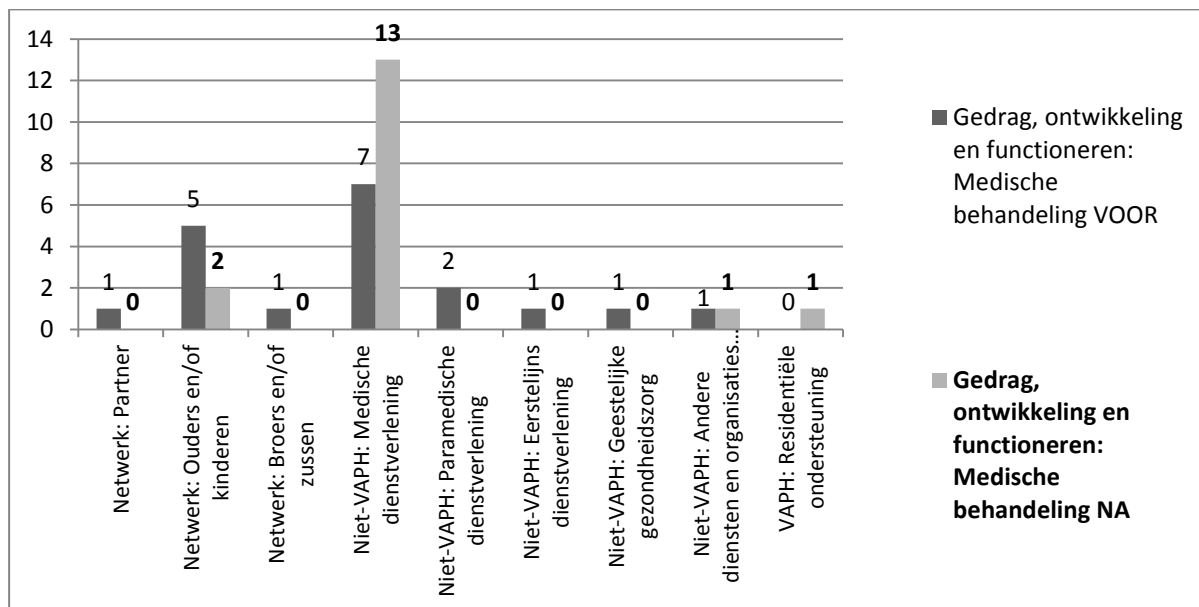
Op het domein 'algemeen' zijn er na de DOP-begeleiding voornamelijk kleine stijgingen bij verschillende ondersteuningsbronnen. De meest opvallende verschuivingen situeren zich bij de ondersteunings-

bron ouders en/of kinderen op vlak van belangenbehartiging en bij de niet-VAPH eerstelijns diensten op vlak van coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg.

### 1.2.2 Gedrag, ontwikkeling en functioneren

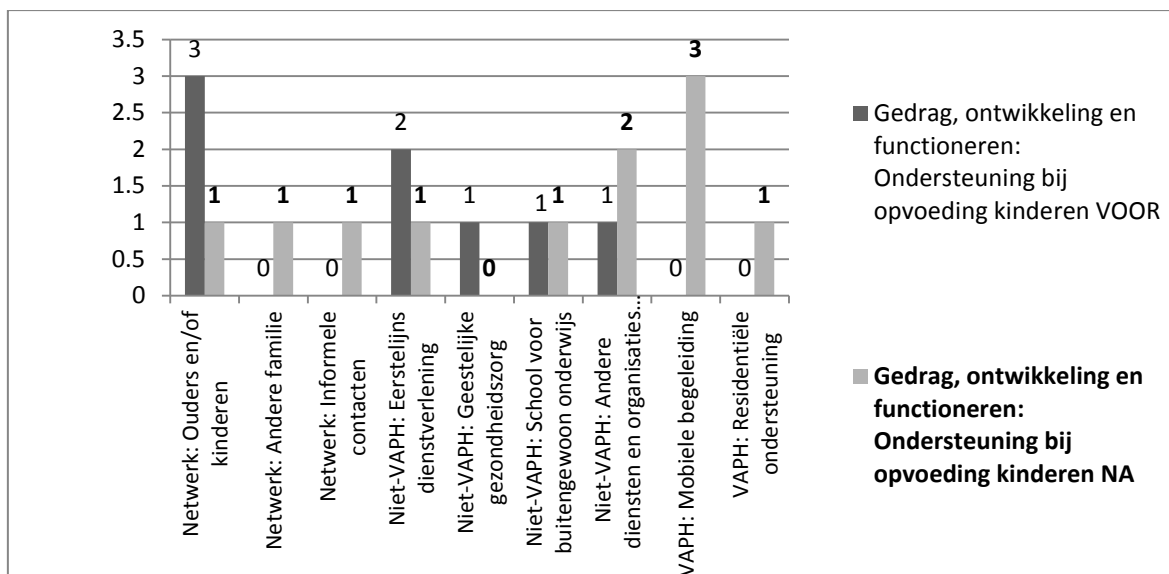
Het domein ‘gedrag, ontwikkeling en functioneren’ bestaat uit negen ondersteuningsvormen, namelijk medische behandeling, ondersteuning bij de opvoeding van de kinderen, ondersteuning bij het zoeken en aanpassen van hulpmiddelen, ondersteuning van communicatie, ontwikkelingsbegeleiding en training, pedagogische of orthopedagogische ondersteuning, psychosociale begeleiding, therapie, en verpleegkundige zorg.

Zowel voor als na de DOP-begeleiding wordt de medische behandeling voornamelijk opgenomen door de niet-VAPH medische diensten. We zien voor de meeste ondersteuningsbronnen een daling na de DOP-begeleiding. Die is het meest opvallend voor de ouders en/of kinderen (n=3). De ondersteuningsbron medische dienstverlening (niet-VAPH) (n=6) stijgt daarentegen.



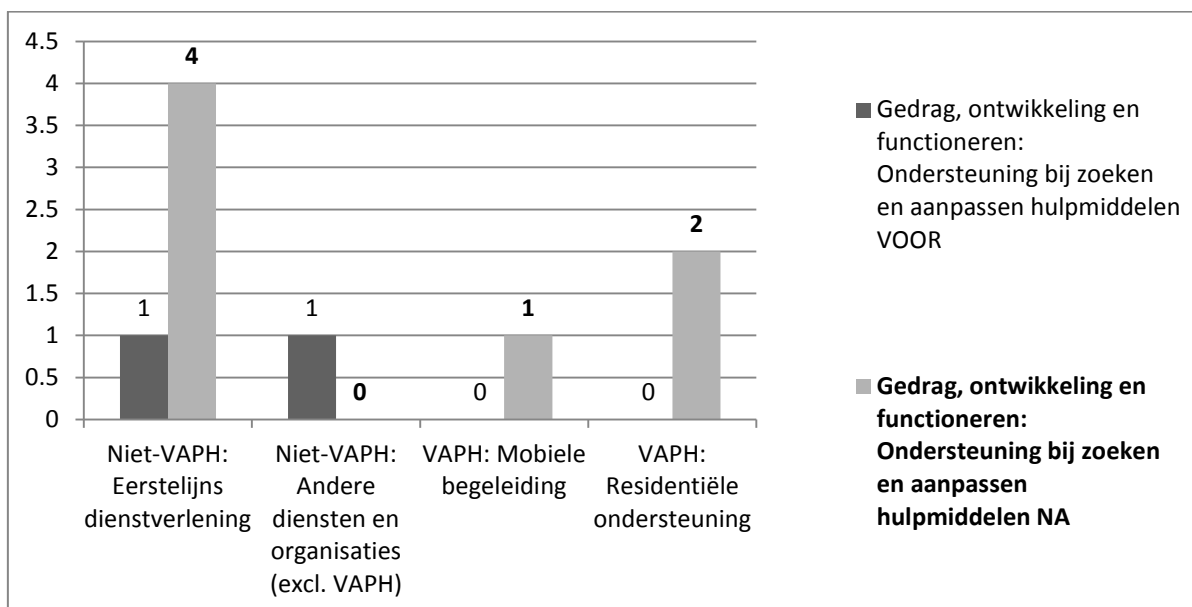
Figuur 9 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘medische behandeling’ (n)

Bij de opvoeding van de kinderen wordt er weinig ondersteuning geboden. De ondersteuning neemt na de DOP-begeleiding lichtjes toe. Het verschil voor en na de DOP-begeleiding situeert zich voornamelijk bij de ondersteuningsbron mobiele begeleiding (VAPH), waar er sprake is van een kleine stijging (n=3).



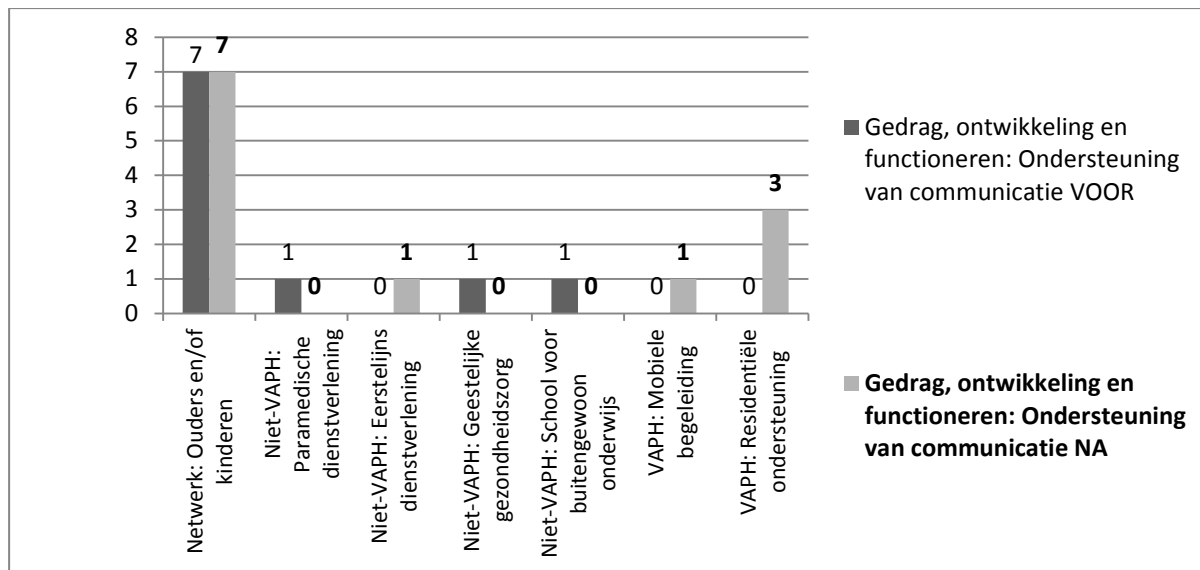
Figuur 10 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij opvoeding kinderen' (n)

Ook bij het zoeken en aanpassen van hulpmiddelen wordt er weinig ondersteuning geboden. We zien in onderstaande grafiek dat zowel voor als na de DOP-begeleiding het netwerk geen ondersteuning biedt. Bij afronding van de DOP-begeleiding bieden vooral de niet-VAPH eerstelijns diensten (n=3) meer ondersteuning aan op dit vlak.



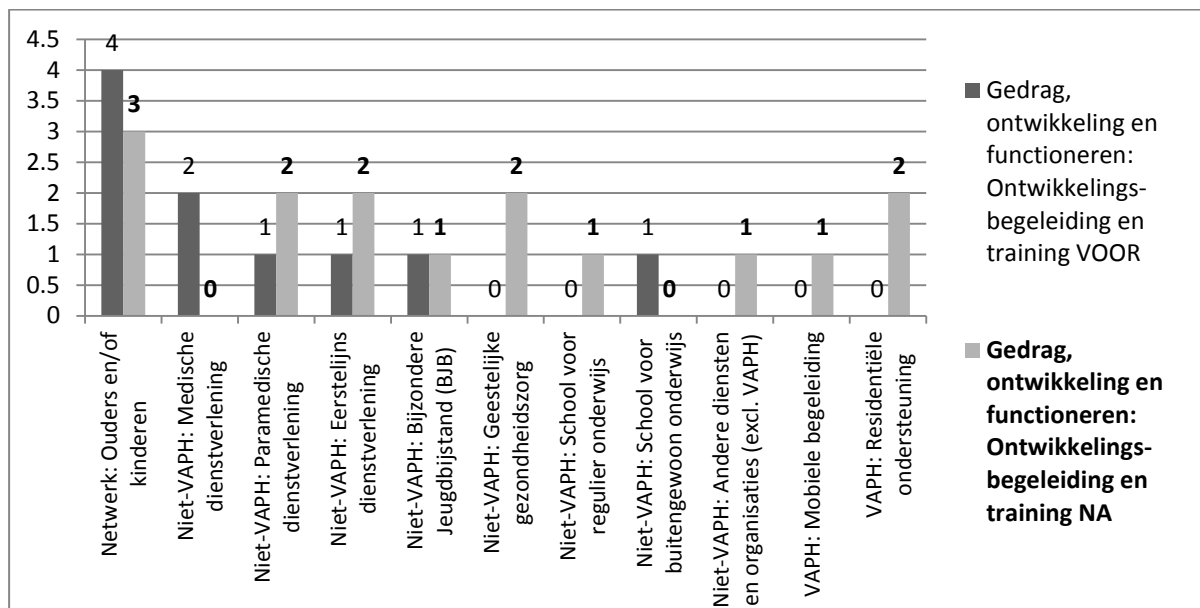
Figuur 11 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij zoeken en aanpassen hulpmiddelen' (n)

De ondersteuning van communicatie gebeurt zowel voor als na de DOP-begeleiding voornamelijk door ouders en/of kinderen. Daarnaast neemt vooral de ondersteuning van communicatie door residentielle voorzieningen van het VAPH na de DOP-begeleiding toe (n=3). De overige ondersteuningsbronnen dalen of stijgen beperkt na de DOP-begeleiding.



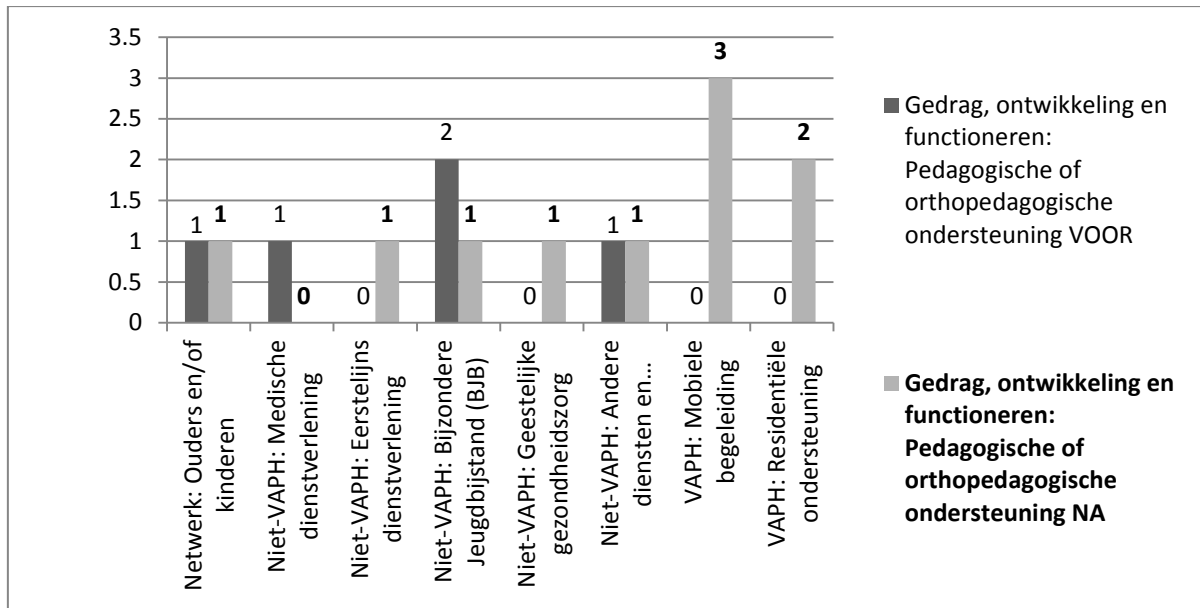
Figuur 12 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘ondersteuning van communicatie’ (n)

Voor ontwikkelingsbegeleiding en training worden er veel verschillende ondersteuningsbronnen geselecteerd, voornamelijk niet-VAPH diensten en organisaties. Er zijn slechts kleine schommelingen voor en na de DOP-begeleiding.



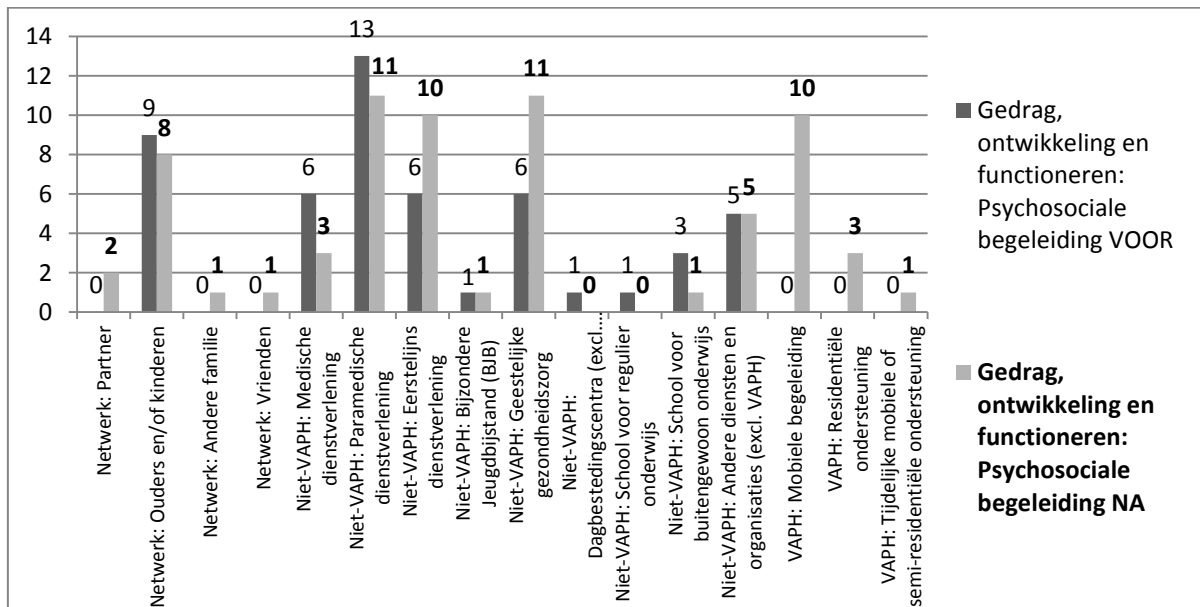
Figuur 13 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘ontwikkelingsbegeleiding en training’ (n)

Pedagogische of orthopedagogische ondersteuning wordt relatief weinig geboden aan de DOP-cliënten. We zien dat voor de DOP-begeleiding voornamelijk de niet-VAPH ondersteuningsbronnen ondersteuning bieden op dit vlak en dat de VAPH ondersteuningsbronnen, met vooral de mobiele begeleiding (n=3), stijgen na de DOP-begeleiding.



Figuur 14 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'pedagogische of orthopedagogische ondersteuning' (n)

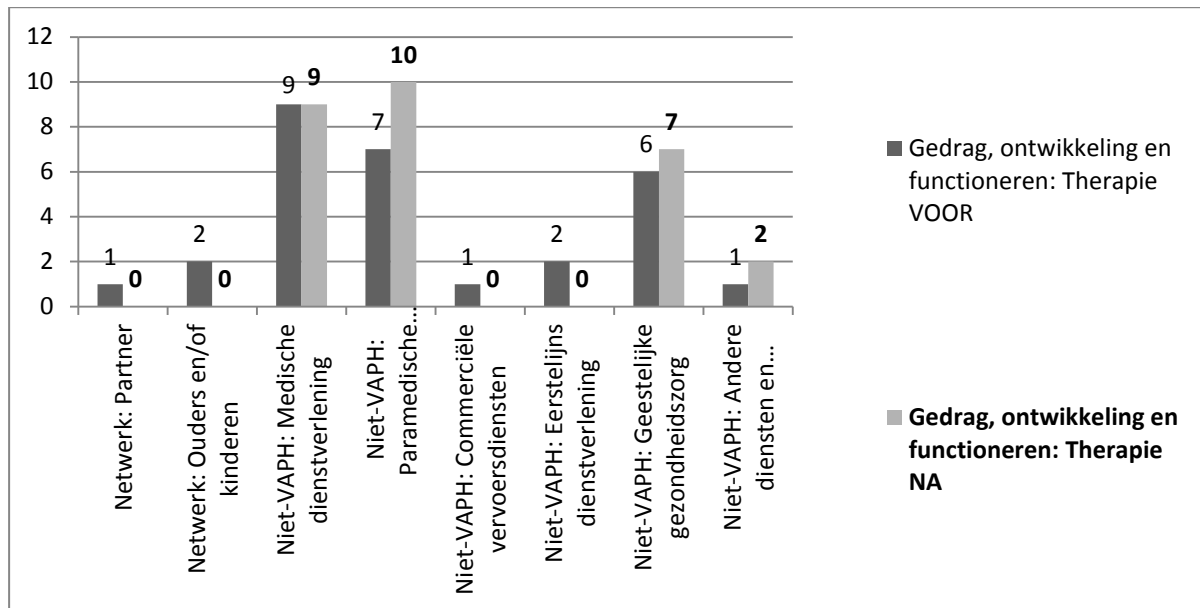
Voor psychosociale begeleiding worden, in vergelijking met de andere ondersteuningsvormen behorende tot het domein 'gedrag, ontwikkeling en functioneren', de meeste ondersteuningsbronnen geselecteerd. We zien dat de ondersteuningsbronnen ouders en/of kinderen, medische dienstverlening (niet-VAPH), paramedische dienstverlening (niet-VAPH), eerstelijns dienstverlening (niet-VAPH) en geestelijke gezondheidszorg (niet-VAPH) het meest geselecteerd worden bij aanvang van de DOP-begeleiding. Dat blijft zo na de DOP-begeleiding, met uitzondering van een daling van de niet-VAPH medische diensten. De meest opvallende stijgingen zien we voor de niet-VAPH eerstelijns diensten (n=4), de geestelijke gezondheidszorg (n=5) en de mobiele begeleiding van het VAPH (n=10).



Figuur 15 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'psychosociale begeleiding' (n)

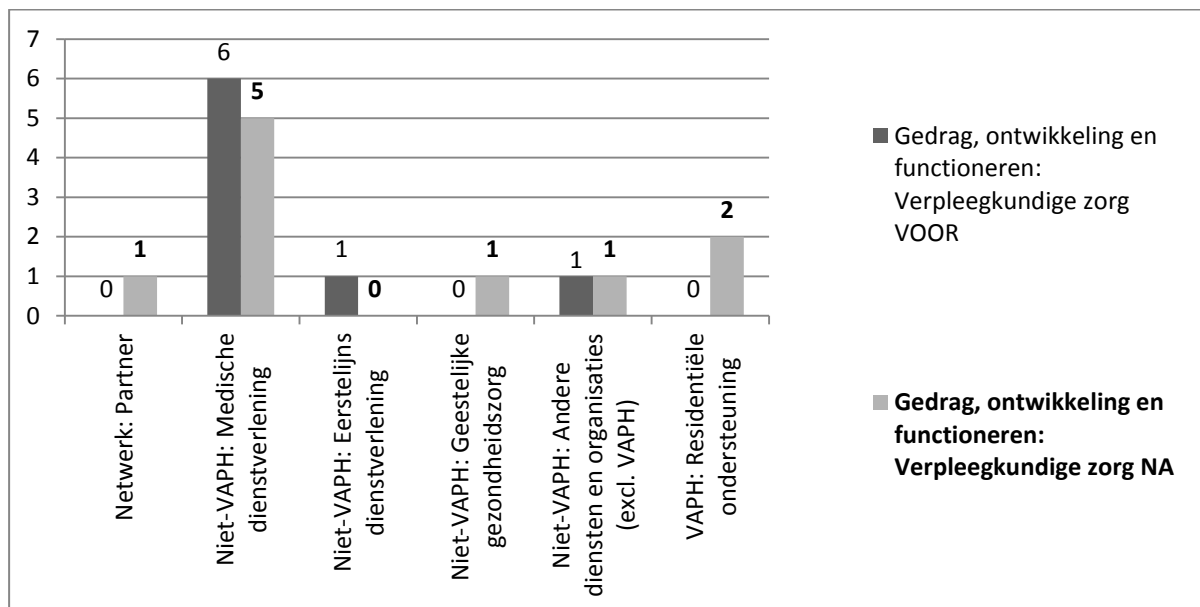
De medische dienstverlening (niet-VAPH), de paramedische dienstverlening (niet-VAPH) en geestelijke gezondheidszorg (niet-VAPH) worden zowel voor als na de DOP-begeleiding het meest geselecteerd bij

de ondersteuningsvorm therapie. Opvallend is dat er voor de DOP-begeleiding drie keer een bron uit het netwerk geselecteerd wordt op dit domein. De verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding zijn eerder beperkt, en betreffen voornamelijk een toename van de niet-VAPH paramedische diensten (n=3).



Figuur 16 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'therapie' (n)

De DOP-cliënten krijgen zowel voor als na de DOP-begeleiding voornamelijk ondersteuning van de niet-VAPH medische dienstverlening voor verpleegkundige zorg. Er zijn weinig verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding.



Figuur 17 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'verpleegkundige zorg' (n)

### Conclusie domein 'gedrag, ontwikkeling en functioneren'

Bij aanvang van de DOP-begeleiding worden de niet-VAPH diensten en organisaties het meest geselecteerd als ondersteuningsbron op het domein 'gedrag, ontwikkeling en functioneren'. Dat is het geval voor alle ondersteuningsvormen, met uitzondering van ondersteuning bij communicatie dat vooral door het netwerk (ouders en/of kinderen) opgenomen wordt. Er wordt globaal gezien het meest ondersteuning geboden op het vlak van psychosociale begeleiding en therapie. Op de vlakken van ontwikkelingsbegeleiding en training enerzijds en psychosociale begeleiding anderzijds wordt door het grootste aantal verschillende diensten ondersteuning geboden.

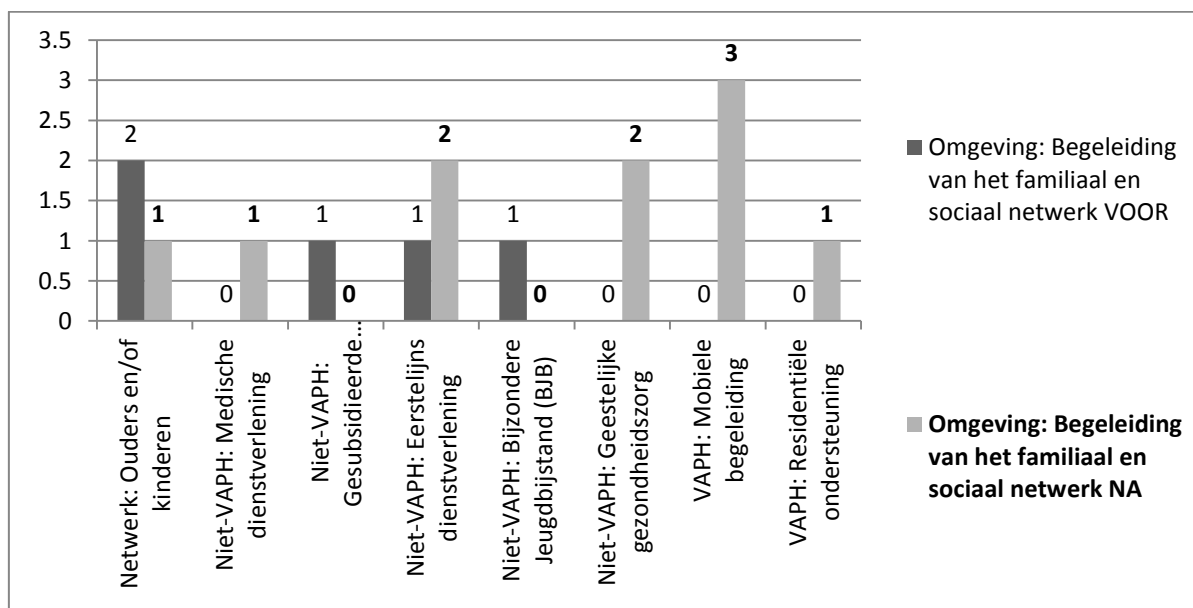
Na de DOP-begeleiding is er nog een toename van ondersteuning door niet-VAPH diensten. We zien dat vooral op de vlakken van medische behandeling door niet-VAPH medische diensten, ondersteuning bij het zoeken en aanpassen van hulpmiddelen door niet-VAPH eerstelijns diensten, psychosociale begeleiding door niet-VAPH eerstelijns diensten en geestelijke gezondheidszorg, en therapeutische ondersteuning door niet-VAPH paramedische diensten.

Daarnaast zien we ook een toename van de VAPH mobiele begeleiding bij de opvoeding van kinderen, de (ortho)pedagogische ondersteuning en de psychosociale begeleiding. De VAPH residentiële ondersteuningsbron komt slechts in beeld bij de ondersteuning van communicatie en bij de psychosociale begeleiding.

#### 1.2.3 Omgeving

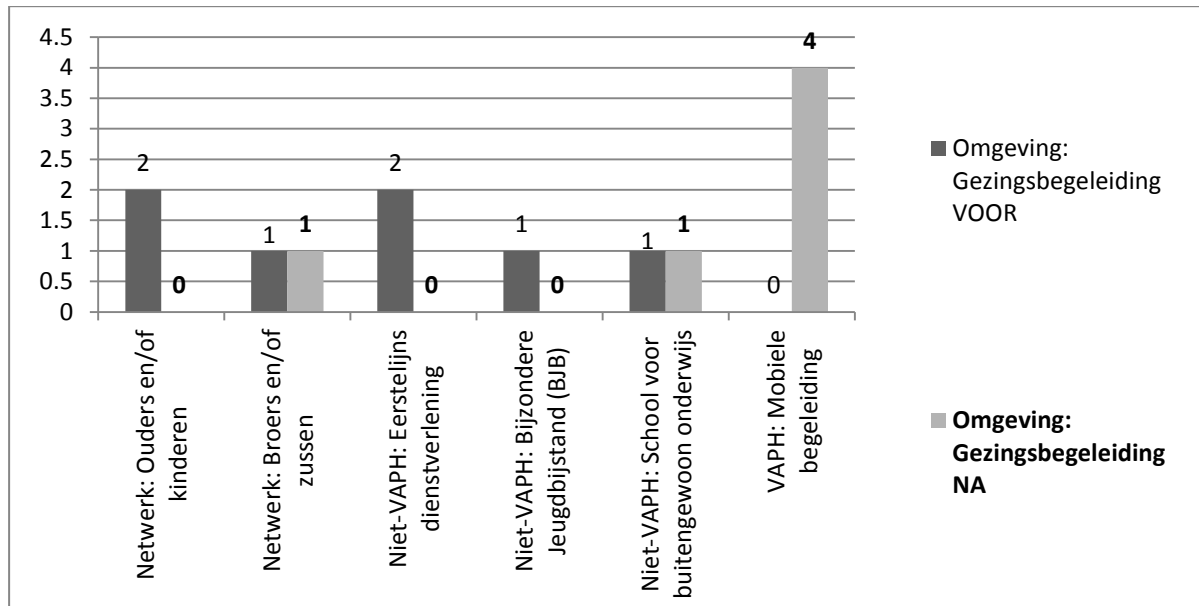
Begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk en gezinsbegeleiding zijn de twee ondersteuningsvormen die behoren tot het domein 'omgeving'.

Begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk wordt slechts in beperkte mate als dusdanig aangeduid. Voor de DOP-begeleiding bieden vooral ouders en/of kinderen en niet-VAPH ondersteuningsbronnen deze begeleiding. Na de DOP-begeleiding is er een evenwicht tussen de niet-VAPH en de VAPH ondersteuningsbronnen, met de meest opvallende stijging voor de VAPH mobiele begeleiding (n=3).



Figuur 18 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk' (n)

Bij de ondersteuningsvorm gezinsbegeleiding zien we dat de ondersteuningsbronnen uit het netwerk en de niet-VAPH diensten en organisaties afnemen of gelijk blijven. De mobiele VAPH begeleiding kent een stijging van vier cliënten.



Figuur 19 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'gezinsbegeleiding' (n)

### Conclusie domein 'omgeving'

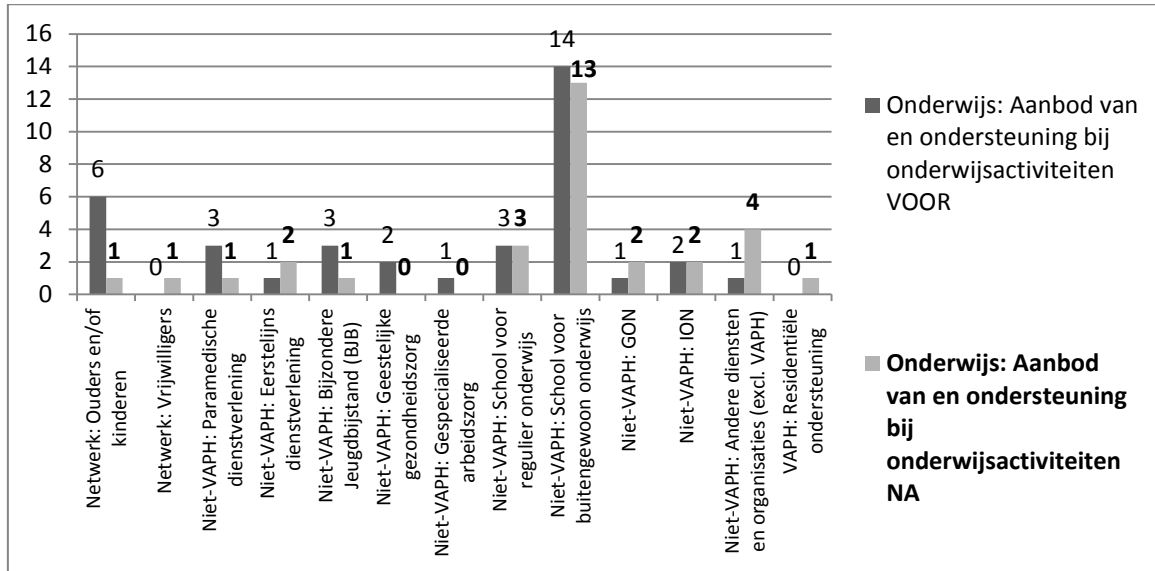
Op het domein van 'omgeving' wordt er over het algemeen weinig ondersteuning geboden. Als er ondersteuning geboden wordt, is dat bij aanvang van de DOP-begeleiding vooral door het netwerk en de niet-VAPH diensten en organisaties. Na afronding van de DOP-begeleiding komt de mobiele VAPH ondersteuning meer in beeld, zowel voor de begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk als voor de gezinsbegeleiding.

#### 1.2.4 Onderwijs

Tot het domein 'onderwijs' behoren de ondersteuningsvormen aanbod van en ondersteuning bij onderwijsactiviteiten en ondersteuning bij persoonlijke verzorging.

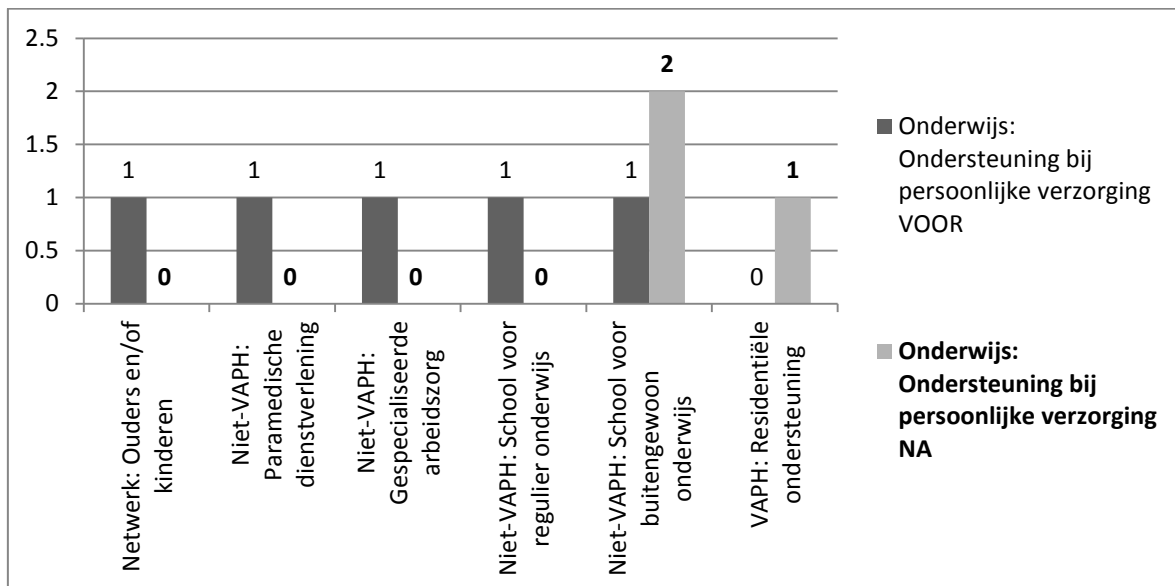


In onderstaande grafiek zien we dat het aanbod van en de ondersteuning bij onderwijsactiviteiten voornamelijk opgenomen worden door de scholen voor buitengewoon onderwijs en dit zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding. Het meest opvallend is dat de inzet van de ondersteuningsbron ouders en/of kinderen daalt na de DOP-begeleiding (n=5). Bij de verschillende niet-VAPH ondersteuningsbronnen zijn er kleinere schommelingen voor en na de DOP-begeleiding.



Figuur 20 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'aanbod van en ondersteuning bij onderwijsactiviteiten' (n)

Binnen het domein onderwijs wordt er aan de DOP-cliënten weinig ondersteuning geboden op het vlak van persoonlijke verzorging. De verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding zijn eveneens klein.



Figuur 21 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging' (n)

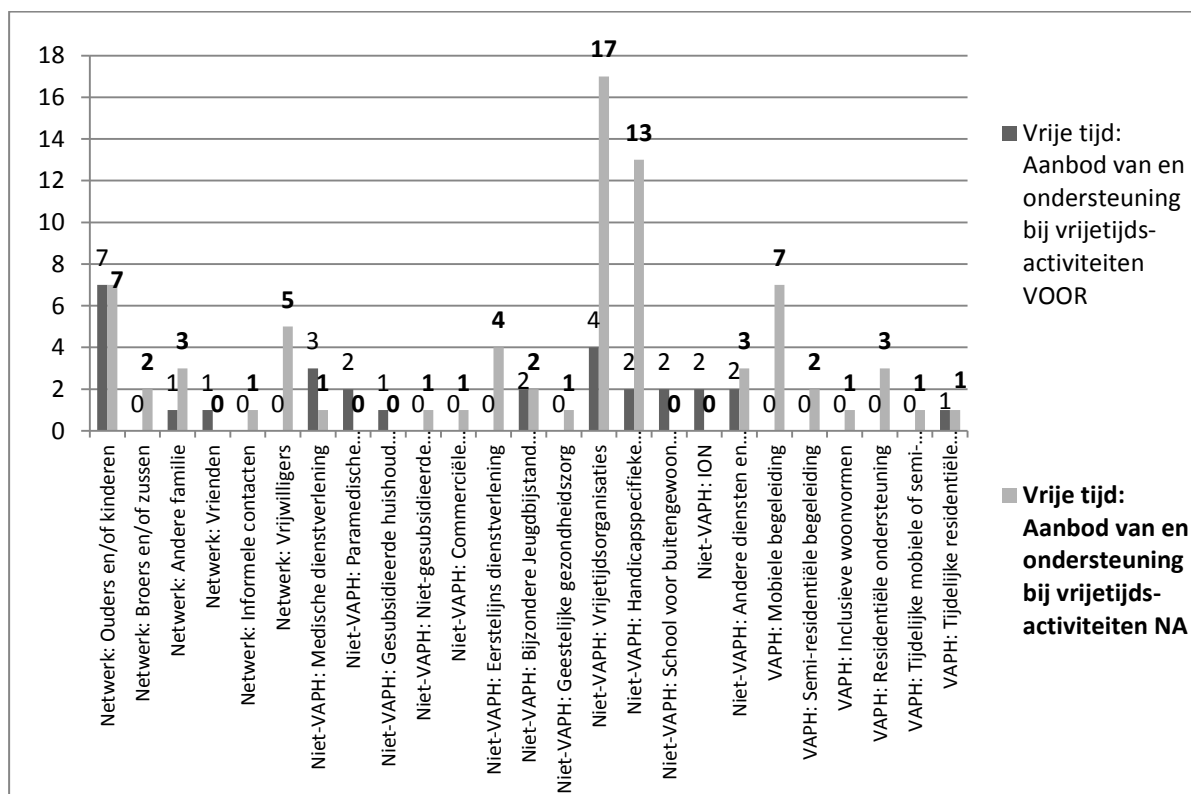
**Conclusie domein ‘onderwijs’**

Uit voorgaande bespreking kunnen we besluiten dat bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding voornamelijk scholen voor buitengewoon onderwijs onderwijsactiviteiten aanbieden en ondersteunen voor de DOP-cliënten. Meest opvallend is dat ouders en/of kinderen minder ondersteuning bieden op dit vlak na de DOP-begeleiding. Op het vlak van persoonlijke verzorging bij onderwijsactiviteiten wordt er relatief weinig ondersteuning geboden en zijn er geen opvallende verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding.

1.2.5 Vrije tijd

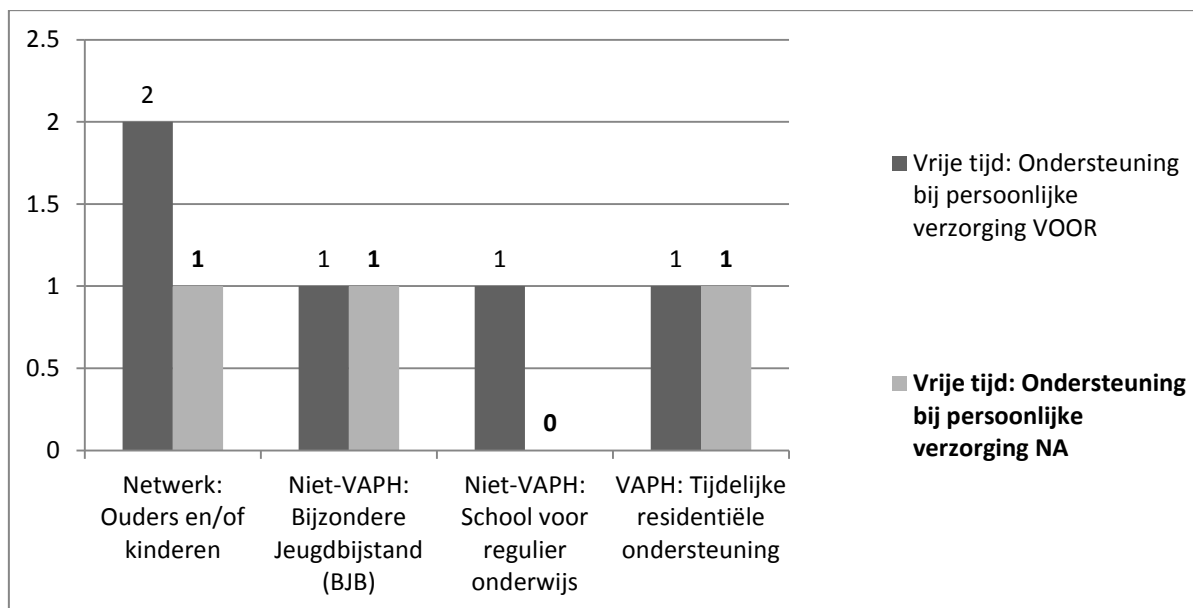
De ondersteuningsvormen aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten en ondersteuning bij persoonlijke verzorging behoren tot het domein ‘vrije tijd’.

In de onderstaande grafiek merken we op dat er een zeer grote diversiteit is in de bronnen die een aanbod doen van en ondersteuning bieden bij vrijetijdsactiviteiten. Bij aanvang van de DOP-begeleiding zijn de ouders en/of kinderen een belangrijke bron van ondersteuning op dit vlak. We zien grote stijgingen bij afronding van de DOP-begeleiding bij de ondersteuningsbronnen vrijetijdsorganisaties (niet-VAPH) (n=13), handicapspecifieke vrijetijdsorganisaties (niet-VAPH) (n=11) en mobiele VAPH begeleiding (n=7). Opvallend zijn ook de stijgingen van de inzet van vrijwilligers (n=5) en eerstelijns diensten (niet-VAPH) (n=4) bij vrije tijd. Globaal gezien neemt het aantal ondersteuningsbronnen op dit domein toe na de DOP-begeleiding.



Figuur 22 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten’ (n)

Ook op het domein vrije tijd wordt er weinig ondersteuning geboden bij persoonlijke verzorging. We zien nagenoeg geen verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding.



Figuur 23 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging' (n)

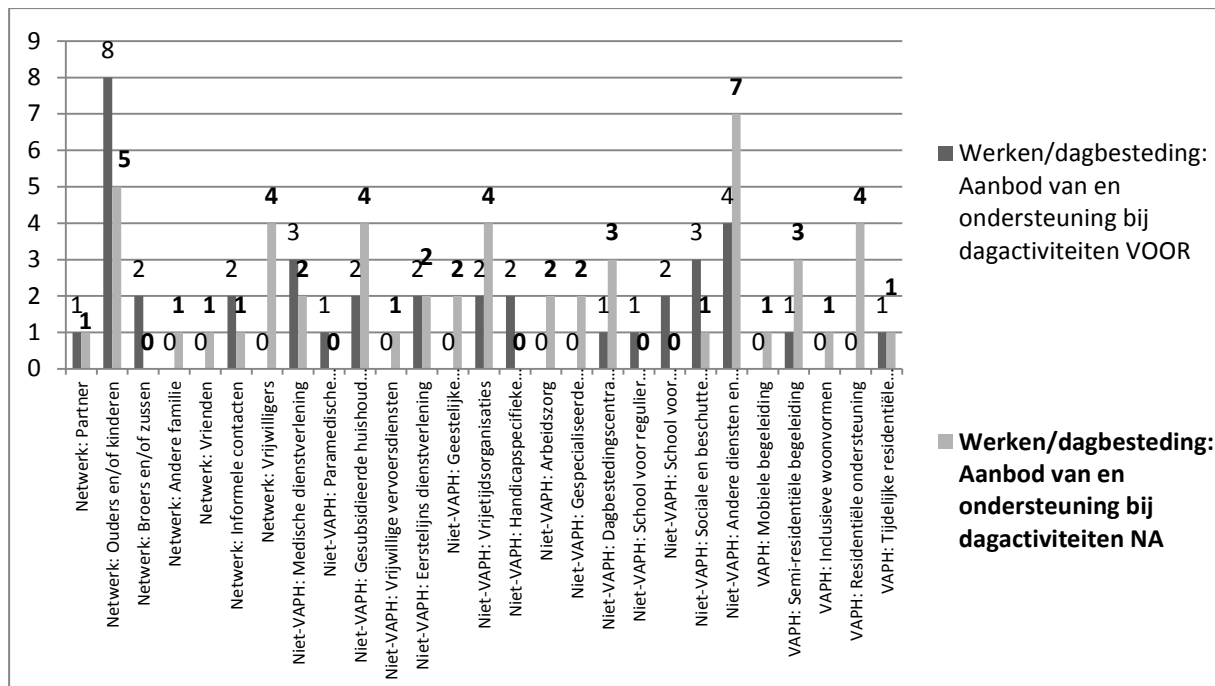
### **Conclusie domein 'vrije tijd'**

Aanvankelijk staan vooral ouders en/of kinderen in voor het aanbod van en de ondersteuning bij vrije tijd. Na de DOP-begeleiding zien we echter een grotere verscheidenheid van ondersteuningsbronnen, met een opvallend grotere inzet van niet-VAPH, al dan niet handicapspecifieke, vrijetijdsorganisaties en eerstelijns diensten, vrijwilligers en mobiele VAPH begeleiding. Er wordt zeer weinig ondersteuning geboden op het vlak van persoonlijke verzorging bij vrije tijd.

#### 1.2.6 Werken/dagbesteding

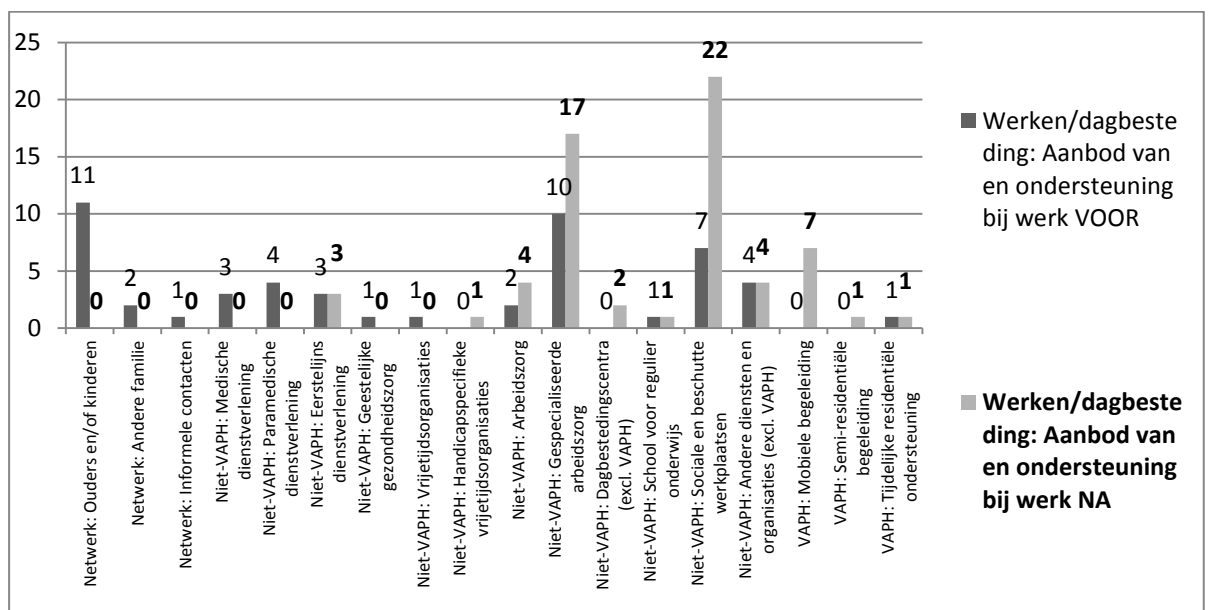
Het domein 'werken/dagbesteding' bevat drie ondersteuningsvormen, namelijk aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten, aanbod van en ondersteuning bij werk en persoonlijke verzorging.

Wat het aanbod van en de ondersteuning bij dagactiviteiten betreft, zien we dat bij aanvang van de DOP-begeleiding veel ondersteuning geboden wordt door ouders en/of kinderen. Dat neemt af en bij afronding van de DOP-begeleiding wordt meer ondersteuning geboden door zowel andere netwerkleden, niet-VAPH diensten en VAPH diensten. De stijging is het meest opvallend voor de vrijwilligers (n=4), andere diensten en organisaties (excl. VAPH) (n=3) en residentiële ondersteuning (VAPH) (n=4). Op de andere ondersteuningsbronnen zijn er zowel lichte stijgingen als dalingen.



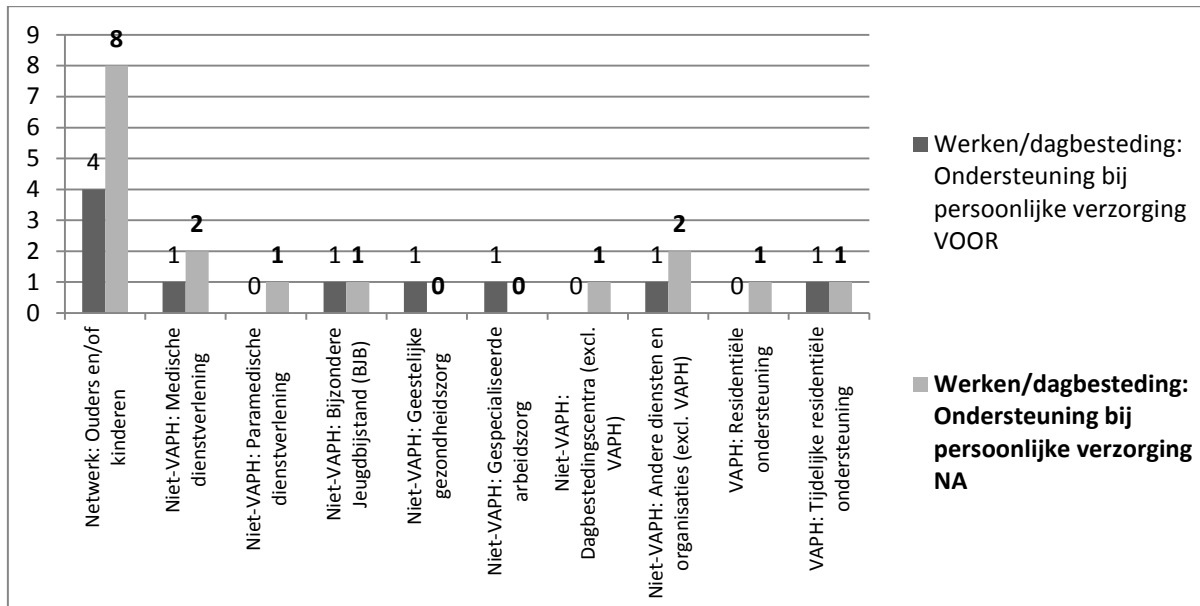
Figuur 24 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten’ (n)

In de onderstaande figuur zien we dat er op het vlak van aanbod van en ondersteuning bij werk voor de DOP-begeleiding voornamelijk ondersteuning geboden wordt door ouders en/of kinderen, gespecialiseerde arbeidszorg (niet-VAPH) en sociale en beschutte werkplaatsen (niet-VAPH). Bij afronding van de DOP-begeleiding valt de ondersteuning door de ouders en/of kinderen op dit vlak helemaal weg en neemt die van de gespecialiseerde arbeidszorg (niet-VAPH) (n=7) en van de sociale en beschutte werkplaatsen (niet-VAPH) (n=15) sterk toe. Daarnaast is er ook een toename van de ondersteuningsbron mobiele VAPH begeleiding (n=7) na de DOP-begeleiding.



Figuur 25 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘aanbod van en ondersteuning bij werk’ (n)

We zien dat er ook op het domein werken/dagbesteding niet veel ondersteuning geboden wordt op het vlak van persoonlijke verzorging. Ouders en/of kinderen bieden hier relatief gezien het meeste ondersteuning bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding.



Figuur 26 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging' (n)

### Conclusie domein 'werken/dagbesteding'

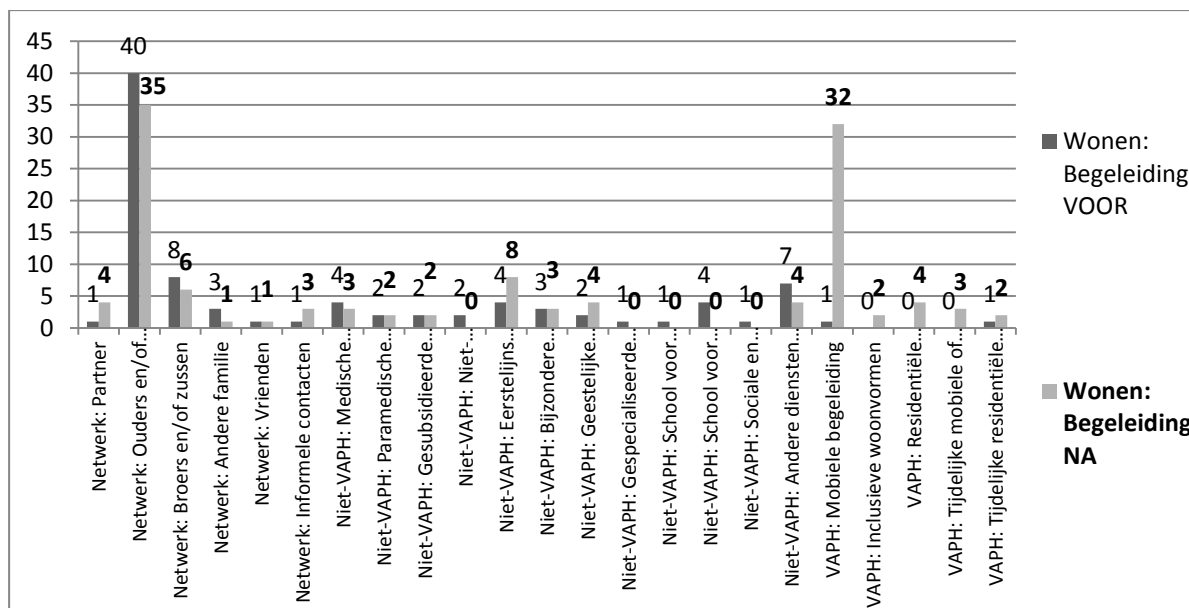
We zien ook op dit domein een grote diversiteit van ondersteuningsbronnen die een aanbod doen van en ondersteuning bieden bij dag- en/of werkactiviteiten. Aanvankelijk staan ouders en/of kinderen hier vooral voor in. Dat neemt na de DOP-begeleiding af, met uitzondering van de persoonlijke verzorging tijdens dag- of werkactiviteiten. Na de DOP-begeleiding is er een duidelijke toename, zowel van vrijwilligers als van niet-VAPH diensten waaronder vooral gespecialiseerde arbeidszorg en sociale en beschutte werkplaatsen. Ook de ondersteuning door VAPH diensten neemt toe, zowel vanuit de mobiele begeleiding als vanuit residentiële voorzieningen.

#### 1.2.7 Wonen

Het domein 'wonen' omvat acht ondersteuningsvormen, namelijk begeleiding, ondersteuning bij administratie en financiën, ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten, ondersteuning bij maatschappelijke integratie, ondersteuning bij persoonlijke zorg, ondersteuning bij verplaatsing, toezicht (aanwezigheid) en toezicht (oproepbaarheid).

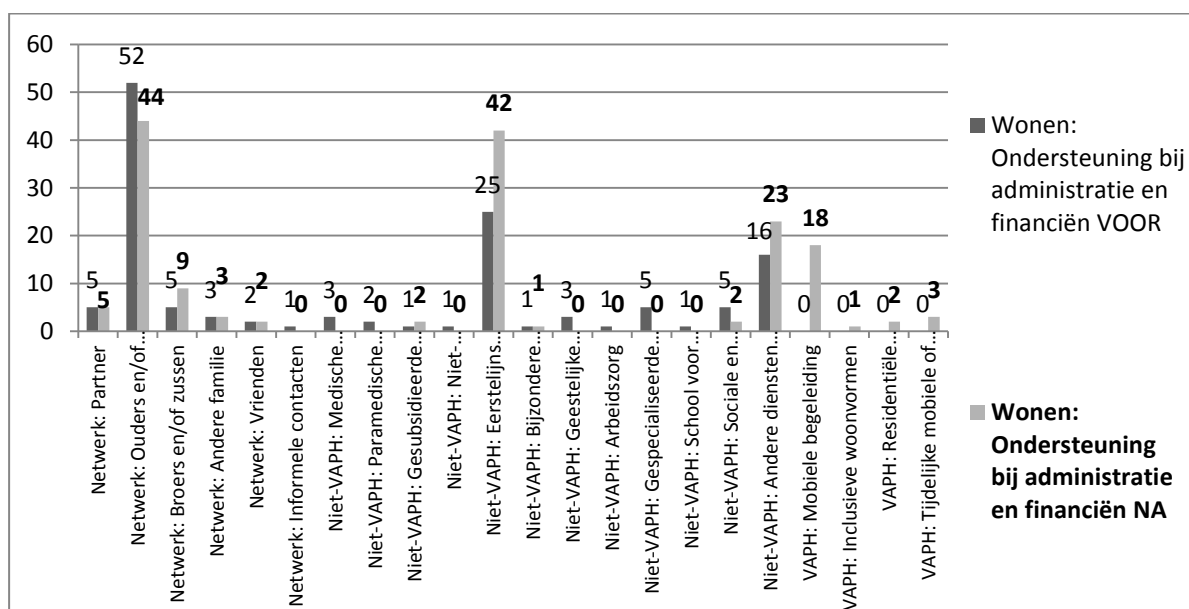
Bij aanvang van de DOP-begeleiding wordt de begeleiding bij het wonen voornamelijk geboden door het netwerk en de niet-VAPH diensten en organisaties. Binnen het netwerk worden vooral ouders en/of kinderen en broers en/of zussen vaak geselecteerd. Ook de ondersteuningsbron andere diensten en organisaties (excl. VAPH) komt relatief frequent voor. Over het algemeen is een groot aantal verschillende diensten actief op dit domein.

Na de DOP-begeleiding nemen ouders en/of kinderen nog steeds veel woonbegeleiding op zich. We zien daarnaast kleinere verschuivingen tussen de niet-VAPH diensten, en vooral een sterke stijging van de mobiele VAPH begeleiding (n=31) bij het wonen.



Figuur 27 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'begeleiding' (n)

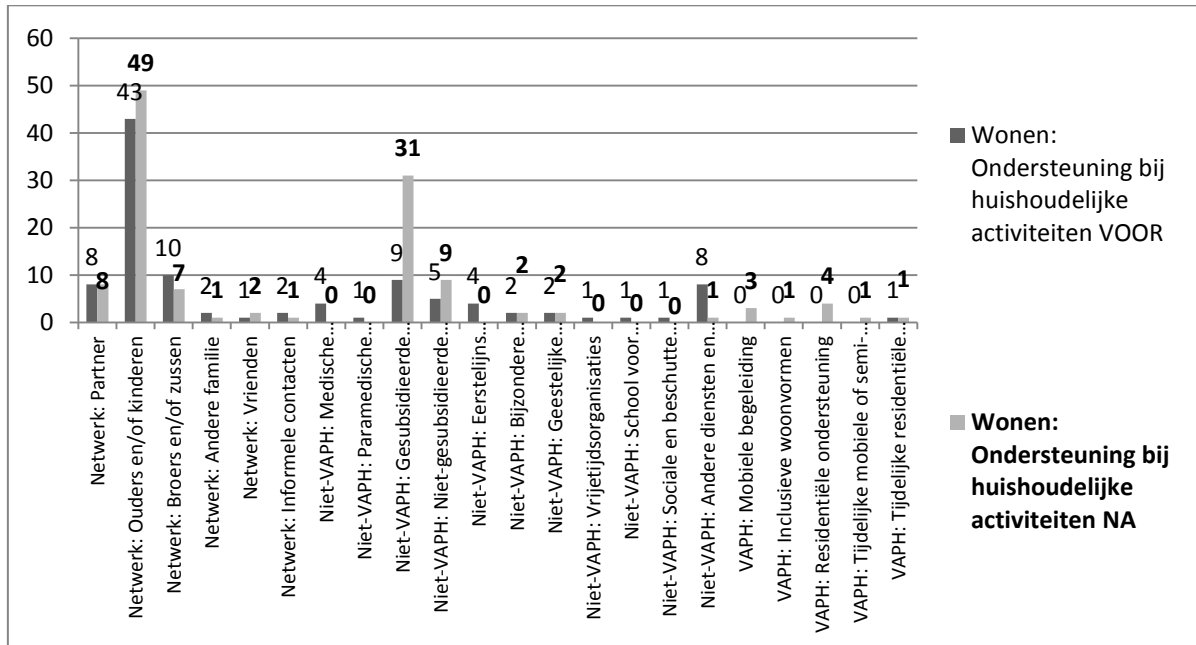
Voor de DOP-begeleiding wordt de ondersteuning bij administratie en financiën voornamelijk opgenomen door ouders en/of kinderen, eerstelijns diensten (niet-VAPH) en andere diensten en organisaties (excl. VAPH). Opnieuw zien we een zeer grote verscheidenheid in de aard van de diensten die deze vorm van ondersteuning aanbieden. Na de DOP-begeleiding is er een verlichting van de zorglast op dit vlak voor de ouders en/of kinderen (n=8), en een toename van de inzet van broers en/of zussen (n=4), niet-VAPH eerstelijns diensten (n=17), niet-VAPH andere diensten en organisaties (n=7) en mobiele VAPH begeleiding (n=18).



Figuur 28 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij administratie en financiën' (n)

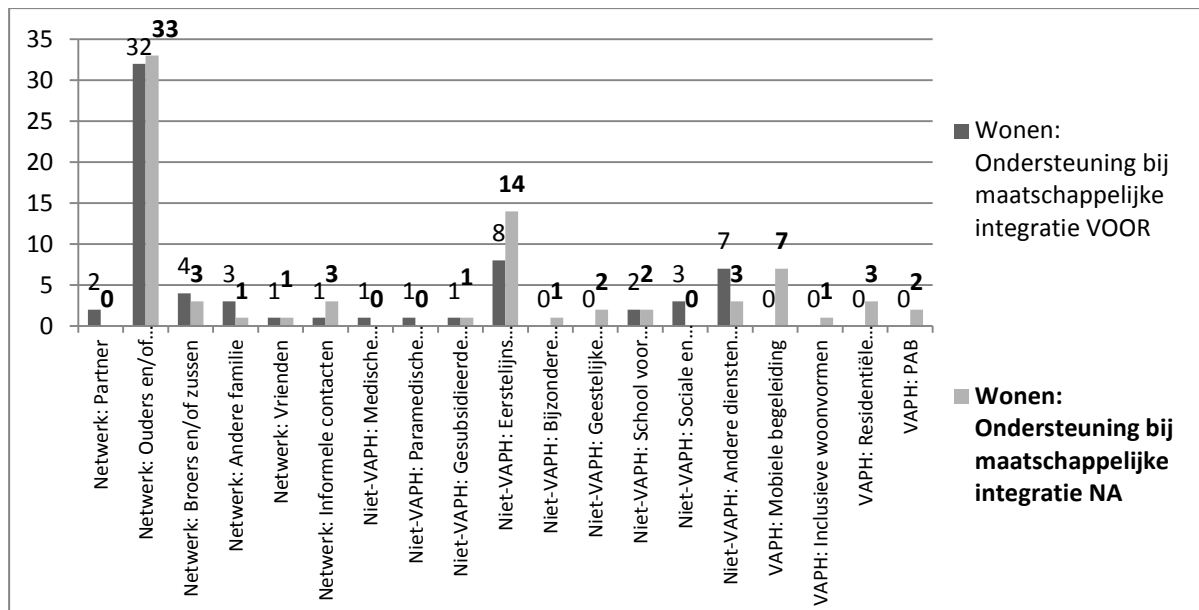
Bij aanvang van de DOP-begeleiding wordt er voornamelijk door partners, ouders en/of kinderen en broers en/of zussen ondersteuning geboden op het vlak van huishoudelijke activiteiten. Dat wordt in beperkte mate aangevuld met gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp (niet-VAPH) en met andere

diensten en organisaties (excl. VAPH). Opnieuw is er een grote verscheidenheid van niet-VAPH diensten actief op dit vlak. Bij afronding van de DOP-begeleiding zien we dat het netwerk nog steeds veel ondersteuning biedt op dit vlak. Er is zelfs een toename van ondersteuning door ouders en/of kinderen (n=6). Daarnaast is er een opvallende stijging van de gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp (niet-VAPH) (n=22). Ook de niet-gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp kent een kleine toename (n=4). Dat gaat gepaard met een afname van de geboden ondersteuning door andere diensten en organisaties (excl. VAPH) (n=7).



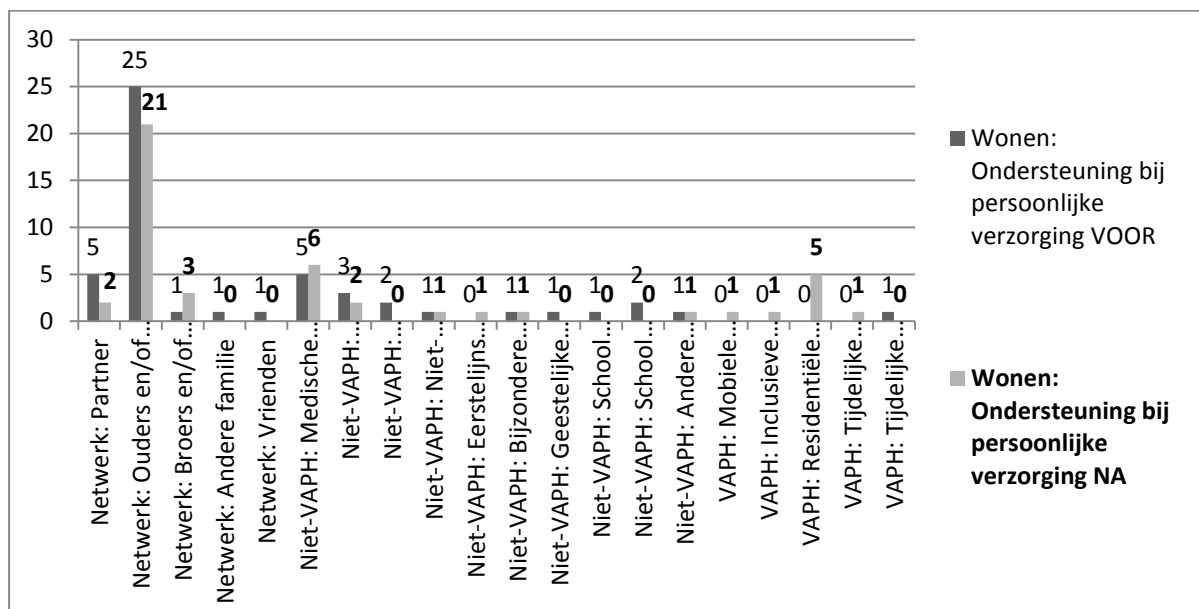
Figuur 29 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm 'ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten' (n)

Ook op het vlak van ondersteuning bij maatschappelijke integratie nemen ouders en/of kinderen zowel voor als na de DOP-begeleiding een belangrijke rol op zich. Bij aanvang van de DOP-begeleiding wordt hun inzet aangevuld met steun door broers en/of zussen, eerstelijns diensten (niet-VAPH) en andere diensten en organisaties (excl. VAPH). Na de DOP-begeleiding is er een beperkte verschuiving tussen de niet-VAPH diensten, met een kleine toename van eerstelijns diensten (niet-VAPH) (n=6) en een beperkte afname van andere diensten (niet-VAPH) (n=4). Ook mobiele VAPH begeleiding levert na de DOP-begeleiding meer ondersteuning bij maatschappelijke integratie (n=7).



Figuur 30 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘ondersteuning bij maatschappelijke integratie’ (n)

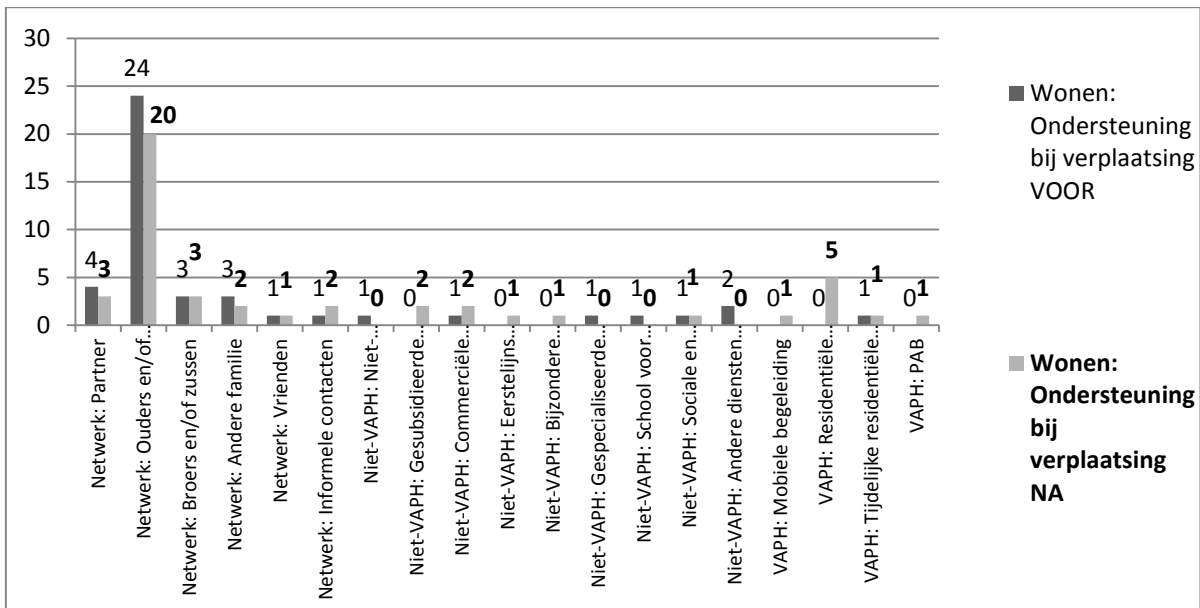
In tegenstelling tot de domeinen onderwijs, vrije tijd en werken/dagbesteding wordt er relatief veel ondersteuning geboden bij persoonlijke verzorging bij het wonen. Voornamelijk ouders en/of kinderen en niet-VAPH medische diensten bieden ondersteuning op dit vlak bij de start van de DOP-begeleiding. Bij afronding zien we weinig verschuivingen. Ouders en/of kinderen en niet-VAPH medische diensten blijven de belangrijkste bron van ondersteuning op dit vlak. De grootste stijging zien we voor de residentiële VAPH ondersteuning (n=5).



Figuur 31 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘ondersteuning bij persoonlijke verzorging’ (n)

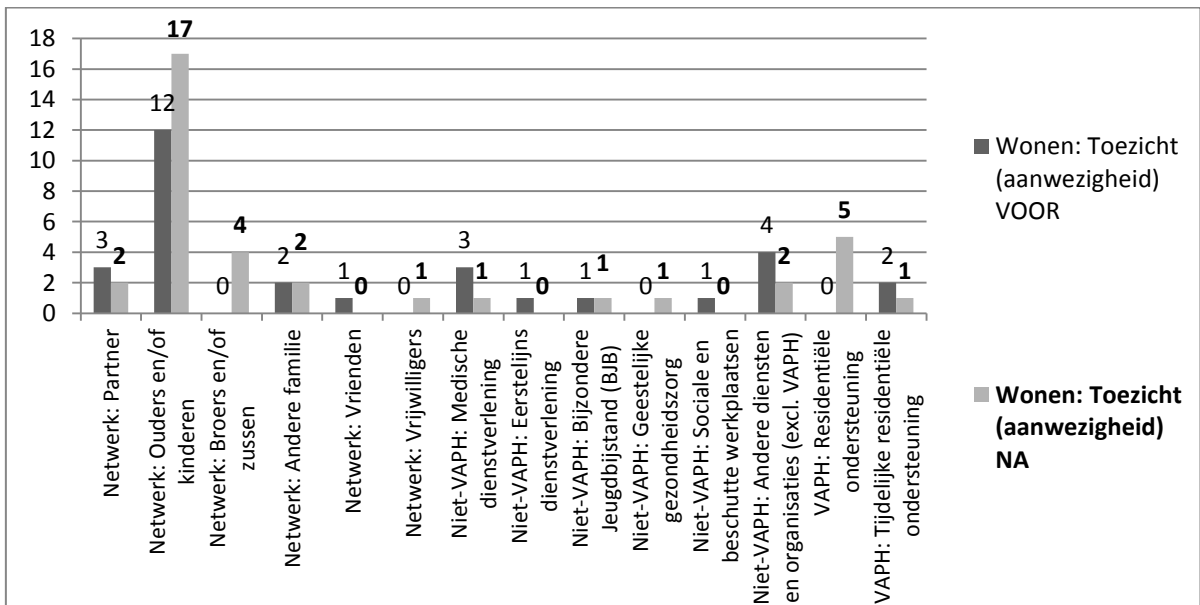


Ondersteuning bij verplaatsing wordt voor de DOP-begeleiding voornamelijk geboden door de partner en ouders en/of kinderen. Bij afronding zien we weinig opvallende verschuivingen. Er is een lichte daling van ouders en/of kinderen (n=4) en een lichte stijging van de residentiële VAPH ondersteuning (n=5).



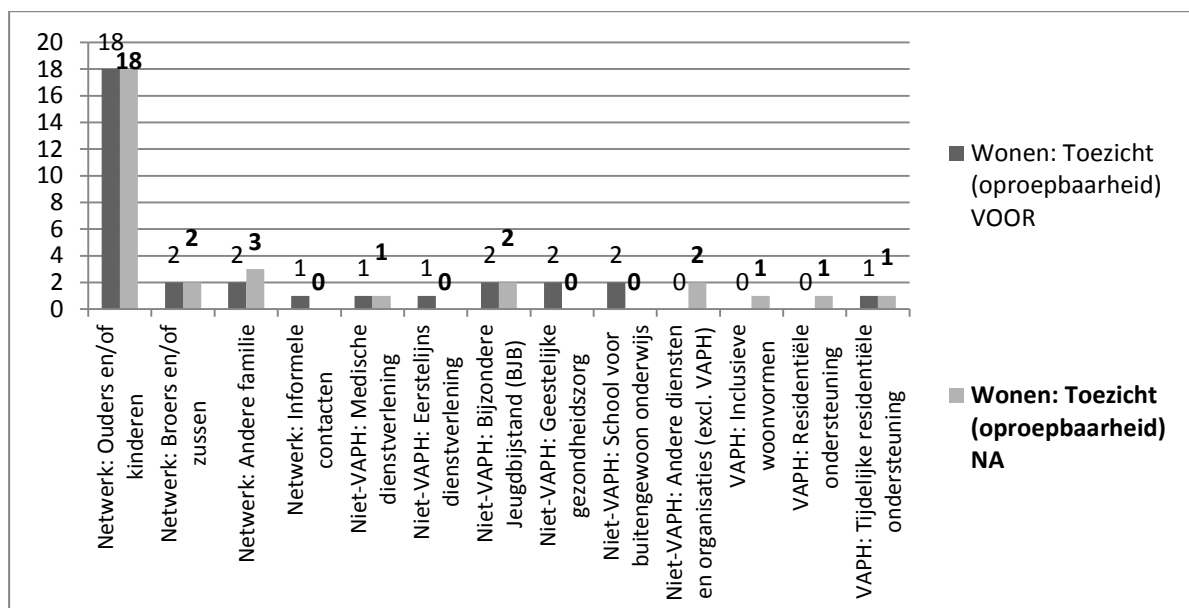
Figuur 32 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘ondersteuning bij verplaatsing’ (n)

Bij de ondersteuningsvorm toezicht (aanwezigheid) worden bij aanvang van de DOP-begeleiding voornamelijk ouders en/of kinderen en andere diensten en organisaties (excl. VAPH) geselecteerd. Na de DOP-begeleiding wordt de inzet van het netwerk sterker: ouders en/of kinderen (n=5) en broers en/of zussen (n=4). Daarnaast is er een kleine toename van de residentiële VAPH ondersteuning (n=5).



Figuur 33 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘toezicht (aanwezigheid)’ (n)

In de onderstaande figuur zien we dat zowel voor als na de DOP-begeleiding voornamelijk toezicht (oproepbaarheid) geboden wordt door ouders en/of kinderen. De overige ondersteuningsbronnen worden beduidend minder frequent geselecteerd. Er zijn weinig verschuivingen voor en na de DOP-begeleiding op dit vlak.



Figuur 34 Ondersteuningsbronnen bij de ondersteuningsvorm ‘toezicht (oproepbaarheid)’ (n)

### Conclusie domein ‘wonen’

Er wordt, in vergelijking met de andere domeinen, veel ondersteuning geboden bij het domein wonen, en dit door zeer veel verschillende ondersteuningsbronnen. Bij aanvang van de DOP-begeleiding neemt het netwerk, en meer in het bijzonder de ouders en/of kinderen, bij alle ondersteuningsvormen op dit domein het meest ondersteuning op zich. Dat wordt op specifieke vlakken aangevuld met niet-VAPH diensten en organisaties, bijvoorbeeld eerstelijns diensten op het vlak van ondersteuning bij administratie en financiën en maatschappelijke integratie, de gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp op het vlak van huishoudelijke activiteiten en medische diensten op het vlak van persoonlijke verzorging.

Over het algemeen zien we dat de ondersteuning door ouders en/of kinderen soms afneemt, soms gelijk blijft en soms nog toeneemt. Het netwerk blijft ook na de DOP-begeleiding de belangrijkste bron van ondersteuning op het vlak van het wonen. De inzet van de niet-VAPH diensten blijft over het algemeen stabiel, al zijn er op verschillende vlakken kleinere verschuivingen tussen de niet-VAPH diensten. De meest opvallende stijging is die van de gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp bij de ondersteuning bij huishoudelijke taken. De belangrijkste verschuiving op het vlak van ondersteuning bij wonen voor en na de DOP-begeleiding, zit in de toename van VAPH ondersteuning. De toename is het grootst voor de mobiele VAPH begeleiding, die meer ingezet wordt op het vlak van begeleiding bij het wonen, ondersteuning bij administratie en financiën en maatschappelijke integratie. In beperktere mate zien we ook een toename van de residentiële VAPH ondersteuning, met name op het vlak van persoonlijke verzorging, ondersteuning bij verplaatsing en toezicht.

### 1.2.8 Conclusie

Uit bovenstaande bespreking is vooreerst als algemene tendens af te leiden dat *het netwerk* bij aanvang van de DOP-begeleiding veel ondersteuning biedt. Op nagenoeg alle domeinen zijn de ouders en/of kinderen, soms aangevuld met andere leden van het netwerk, de belangrijkste bron van ondersteuning. Dat geldt zowel voor de ondersteuning in algemene zin, als op het vlak van wonen, werken/dagbesteding en vrije tijd. *Scholen* voor buitengewoon onderwijs vormen de belangrijkste bron van ondersteuning bij het aanbod van onderwijsactiviteiten. De *niet-VAPH diensten* nemen bij aanvang van de DOP-begeleiding de belangrijkste plaats in op het vlak van medische, paramedische en psychosociale ondersteuning.

Na de DOP-begeleiding zien we verschuivingen. We geven in tabel 12 een overzicht van de significante verschuivingen. Wat de *ouders en/of kinderen* als ondersteuningsbron betreft, zien we een significante stijging van de ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten, en een significante daling van de ondersteuning bij administratie en financiën en het aanbod van en ondersteuning bij werk. We aanschouwen de daling als een positieve evolutie, aangezien ouders en/of kinderen op bijna alle ondersteuningsvormen de belangrijkste bron van ondersteuning vormen, waardoor het risico op overvraging groot is. Aanvullende ondersteuning vanuit zowel niet-VAPH als VAPH diensten en organisaties kan ervoor zorgen dat het netwerk langer ondersteuning kan bieden waardoor gespecialiseerde en/of zwaardere zorgvormen minder aan de orde zijn. Op 9/21 ondersteuningsvormen (op een totaal van 28 ondersteuningsvormen) waarop ouders en/of kinderen de belangrijkste ondersteuningsbron waren bij aanvang van de DOP-begeleiding, is dat evenwicht verschoven naar andere dienstverleners. Dat wijst erop dat de DOP-begeleiding erin slaagt de draaglast van de ouders en/of kinderen te verlichten door het inschakelen van andere bronnen van ondersteuning.

*Andere leden van het sociaal netwerk* komen veel minder in beeld als ondersteuningsbron. Er zijn op dat vlak ook geen significante verschuivingen na de DOP-begeleiding. Het inschakelen van andere netwerkleiden kan dan ook beschouwd worden als een uitdaging voor de DOP's. Het inschakelen van professionele diensten en organisaties lijkt gemakkelijker dan het inschakelen van bronnen uit het netwerk, andere dan de gezinsleden. Een eerste mogelijke verklaring hiervoor is dat een breder netwerk mobiliseren tijd vergt en dat professionele hulpverlening mogelijk sneller van start kan gaan. DOP-medewerkers ervaren het mogelijk ook als een grotere drempel om de hulp van andere netwerkleiden te vragen, dan om professionele diensten aan te spreken. Een andere mogelijke verklaring vinden we in de vaststelling dat een aanzienlijke groep DOP-cliënten nog geen steungroep heeft (cf. hoofdstuk 5) bij afronding van de DOP-begeleiding. Een dergelijke steungroep lijkt ons een eerste stap in het verder opbouwen van een breder sociaal netwerk.

Een belangrijke vaststelling is dat er na de DOP-begeleiding een significante toename is van ondersteuningsbronnen uit de *reguliere sector*. Op verschillende vlakken worden de niet-VAPH diensten en organisaties de belangrijkste ondersteuningsbron voor de DOP-cliënten. Er is een significante toename van de inzet van medische diensten voor medische behandeling, vrijetijdsorganisaties (al dan niet handicapspecifiek) voor het aanbod van en de ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, gespecialiseerde arbeidszorg en sociale en beschutte werkplaatsen voor het aanbod van en de ondersteuning bij werk, eerstelijns diensten voor ondersteuning bij financiën en administratie en bij maatschappelijke integratie en gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp voor ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten.

Bij afronding van de DOP-begeleiding zien we ten slotte een toename van het aantal keren dat een VAPH ondersteuningsbron geselecteerd wordt. Het gaat dan vooral om *mobiele VAPH begeleiding*, die

op verschillende vlakken ingezet wordt, met name voor psychosociale begeleiding, het aanbod van en de ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, het aanbod van en de ondersteuning bij werk, woonbegeleiding, ondersteuning bij administratie en financiën en ondersteuning bij maatschappelijke integratie. Het betreft hier VAPH ondersteuning met een relatief beperkte intensiteit. Bovendien blijft de bijdrage van de VAPH ondersteuning relatief gezien beduidend kleiner dan de bijdrage van ondersteuningsbronnen uit het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties. Anderzijds lijkt het toch mogelijk, bijvoorbeeld op het vlak van administratie en financiën of op het vlak van arbeid en vrije tijd, ook niet-VAPH diensten en organisaties aan te spreken die op dat vlak actief zijn. Daardoor kan er binnen de mobiele VAPH begeleiding meer ruimte komen voor andere ondersteuningsvormen zoals de versterking van het familiaal en sociaal netwerk, psychosociale begeleiding etc. Ook hier ligt nog een uitdaging voor de DOP's.

Tabel 12 Overzicht van de significante<sup>20</sup> verschuivingen met betrekking tot de ondersteuning van de DOP-cliënten bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding

SIGNIFICANTE STIJGINGEN	
Ondersteuningsbron	Ondersteuningsdomein en –vorm
Ouders en/of kinderen	Wonen: ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten
Medische dienstverlening	Gedrag, ontwikkeling en functioneren: medische behandeling
Vrijetijdsorganisaties	Vrije tijd: aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten
Handicapspecifieke vrijetijdsorganisaties	Vrije tijd: aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten
Gespecialiseerde arbeidszorg	Werk/dagbesteding: aanbod van en ondersteuning bij werk
Sociale en beschutte werkplaatsen	Werk/dagbesteding: aanbod van en ondersteuning bij werk
Eerstelijns dienstverlening	Wonen: ondersteuning bij administratie en financiën Wonen: ondersteuning bij maatschappelijke integratie
Andere diensten en organisaties (excl. VAPH)	Wonen: ondersteuning bij administratie en financiën
Gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp	Wonen: ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten
Mobiele VAPH begeleiding	Gedrag, ontwikkeling en functioneren: psychosociale begeleiding Vrije tijd: aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten Werk/dagbesteding: aanbod van en ondersteuning bij werk Wonen: begeleiding Wonen: ondersteuning bij administratie en financiën Wonen: ondersteuning bij maatschappelijke integratie
SIGNIFICANTE DALINGEN	
Ouders en/of kinderen	Werk/dagbesteding: aanbod van en ondersteuning bij werk Wonen: ondersteuning bij administratie en financiën
Andere diensten en organisaties (excl. VAPH)	Wonen: ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten

<sup>20</sup> Dit werd berekend met de McNemar test (significantiëniveau: 0.05). Het overzicht is een 'strenge' selectie, aangezien we de significantie berekend hebben op groepsniveau in plaats van op individueel niveau. Een voorbeeld ter illustratie: wanneer er voor de DOP-begeleiding zes cliënten ondersteuning krijgen en na de DOP-begeleiding 10 cliënten, dan gaat het op groepsniveau om een verschil van 4. Het kan echter ook zijn dat de zes cliënten die bij aanvang ondersteuning kregen, geen ondersteuning meer krijgen bij afronding van de DOP. Er is in dat geval sprake van een stijging van 10.

### 1.3 Wat is het huidig zorggebruik van de DOP-cliënten binnen het VAPH?

#### 1.3.1 CRZ-vragen

In de registratietool konden de DOP-medewerkers per cliënt de CRZ-vragen aangeven. Hierbij werd geen onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve zorgvragen en konden meerdere CRZ-vragen per cliënt worden opgenomen.

Vooreerst kunnen we stellen dat het aantal CRZ-vragen voor (n=113) en na (n=112) de DOP-begeleiding ongeveer gelijk is, namelijk 46%. We merken op dat er wel verschillen kunnen zijn op cliëntniveau, maar dat globaal genomen het aantal CRZ-vragen gelijk blijft. Een eerste mogelijke verklaring hiervoor is dat cliënten zich niet snel van een wachtlijst laten halen. Op een wachtlijst staan, biedt hen immers een gevoel van veiligheid. De DOP-medewerkers geven ook aan dat ze cliënten soms aanraden om op de CRZ-lijst te blijven staan aangezien ze steeds een beschikbare plaats kunnen weigeren wanneer ze hier geen beroep op willen doen. Ze behouden dan echter wel de mogelijkheid op de betreffende ondersteuningsvorm. Een andere hypothese is dat cliënten mogelijk deze zorgvraag niet meer stellen, maar door hun contactpersoon niet van de CRZ-lijst werden gehaald. Dit kan zijn omdat de informatie niet tot bij de contactpersonen van de CRZ-lijst geraakt is of omdat de contactpersonen de cliënten niet van de wachtlijst willen halen. Een derde verklaring voor het op de wachtlijst blijven staan, is dat cliënten aangeven dat sommige VAPH ondersteuningsbronnen goedkoper zijn dan ondersteuningsbronnen uit het niet-VAPH circuit. Ze geven dan de voorkeur aan de VAPH ondersteuningsbronnen omwille van de prijs en niet zozeer omwille van de 'noodzaak' van deze vorm van ondersteuning.

#### 1.3.2 Huidig zorggebruik binnen VAPH (i.s.m. Thomas Heynderickx – studiecél VAPH<sup>21</sup>)

Op basis van gegevens verkregen van de studiecél van het VAPH kunnen we het actieve zorggebruik binnen het VAPH van de 244 DOP-cliënten schetsen. We presenteren in tabel 13 de actieve zorgvraag bij aanvang van de DOP-begeleiding en de zorgvorm binnen het VAPH waarvan de cliënten nu gebruik maken (na afronding van de DOP-begeleiding).

We zien vooreerst dat 116 cliënten (47.5%) bij de start van de DOP-begeleiding geen actieve zorgvraag hebben en op dit moment ook geen ondersteuning krijgen vanuit het VAPH (licht grijs). Men kan veronderstellen dat deze personen voldoende ondersteuning krijgen vanuit hun netwerk of van reguliere diensten. Daarnaast zijn er 13 cliënten (5.3%) die geen actieve zorgvraag hebben bij aanvang van de DOP-begeleiding, maar bij afronding van de DOP-begeleiding wel ondersteuning krijgen vanuit het VAPH (diagonaal omlaag). Een derde groep van cliënten (donker grijs) krijgt (nog) geen ondersteuning vanuit het VAPH, hoewel ze wel een actieve zorgvraag hebben (n=77, 31.6%). Binnen deze groep zijn er opvallend veel vragen naar begeleid wonen (n=18), een dagcentrum (n=12), beschermd wonen met (n=9) en zonder (n=8) dagbesteding, een tehuis niet-werkenden: bezigheid (n=8) en een tehuis werkenden (n=8). Ten vierde zijn er 31 cliënten (12.7%) die een actieve zorgvraag hebben en momenteel een lichtere vorm van VAPH ondersteuning krijgen dan ze zouden willen (diagonaal omhoog). Mogelijk is deze VAPH ondersteuning in combinatie met ondersteuning vanuit het netwerk en vanuit niet-VAPH

<sup>21</sup> Deze gegevens werden verzameld op 4 maart 2013. Vooreerst werd er gekeken naar de actieve zorgvragen van de DOP-cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding. Thomas Heynderickx heeft deze gegevens opgezocht in de database van het VAPH. Daarnaast heeft hij geïnventariseerd welke cliënten na afronding van de DOP-begeleiding gebruik maken van VAPH ondersteuning.

diensten en organisaties voldoende. Verdere opvolging zal dit moeten uitwijzen. Hiervan krijgen 15 cliënten rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (verder RTH) vanuit begeleid wonen<sup>22</sup>. Vervolgens zijn er vier cliënten (1.6%) bij wie de actieve zorgvraag bij aanvang van de DOP-begeleiding en de huidige ontvangen VAPH ondersteuning overeenstemmen (traliwerk). Tot slot zijn er drie cliënten (1.2%) bij wie er ofwel een vraag is naar woonondersteuning en de zorgvorm een dagcentrum is ofwel een vraag is naar een dagcentrum en er enkel woonondersteuning geboden wordt (verticaal gestreept).

**Concluderend** kunnen we op basis van deze analyse stellen dat 20.9% van de DOP-clieënten betrokken in het onderzoek (n=51) gebruik maakt van VAPH ondersteuning. Daarvan krijgt een relatief grote groep (12.7%) een lichtere vorm van VAPH ondersteuning dan ze aanvankelijk gevraagd heeft, heeft 1.6% de VAPH ondersteuning die ze vraagt en heeft 1.2% ofwel een vraag naar wonen en ondersteuning vanuit een dagcentrum ofwel een vraag naar een dagcentrum en woonondersteuning. In de totale groep heeft 47.5% bij aanvang van de DOP-begeleiding geen actieve zorgvraag op de CRZ-lijst en 31.6% wel. Deze cliënten krijgen momenteel geen VAPH ondersteuning.

---

<sup>22</sup> Deze term wordt momenteel gehanteerd voor 'lichtere vormen' van begeleid wonen.

Tabel 13 Actief zorggebruik binnen het VAPH van de DOP-cliënten betrokken in het onderzoek (n=244)

		Actuele zorgvorm bij afronding van DOP-begeleiding												
		Begeleid wonen	Beschermd wonen met dagbesteding	Dagcentrum	DOP	Internaat: schoolgaanden	Semi-internaat: schoolgaanden	Tehuis kortverblijf	Tehuis niet-werkenden: nursing	Tehuis werkenden	Thuisbegeleiding	RTH begeleid wonen	WOP	
Zorgvraag bij aanvang van DOP-begeleiding		116	2	0	0	0	1	0	1	1	2	6	0	
	Begeleid wonen	18	0	0	1	0	0	0	0	0	1	15	0	
	Beschermd wonen met dagbesteding	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	Beschermd wonen zonder dagbesteding	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Dagcentrum	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Geïntegreerd wonen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Inclusieve ondersteuning met dagbesteding	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	Internaat: ambulante begeleiding	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Internaat: schoolgaanden	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Semi-internaat: schoolgaanden	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	Tehuis niet-werkenden: bezigheid	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Tehuis niet-werkenden: nursing	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
	Tehuis werkenden	8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	
	Thuisbegeleiding	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	WOP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Zelfstandig wonen	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

## 1.4 In welke frequentie en intensiteit wordt ondersteuning geboden door bronnen uit het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties en VAPH diensten en organisaties?

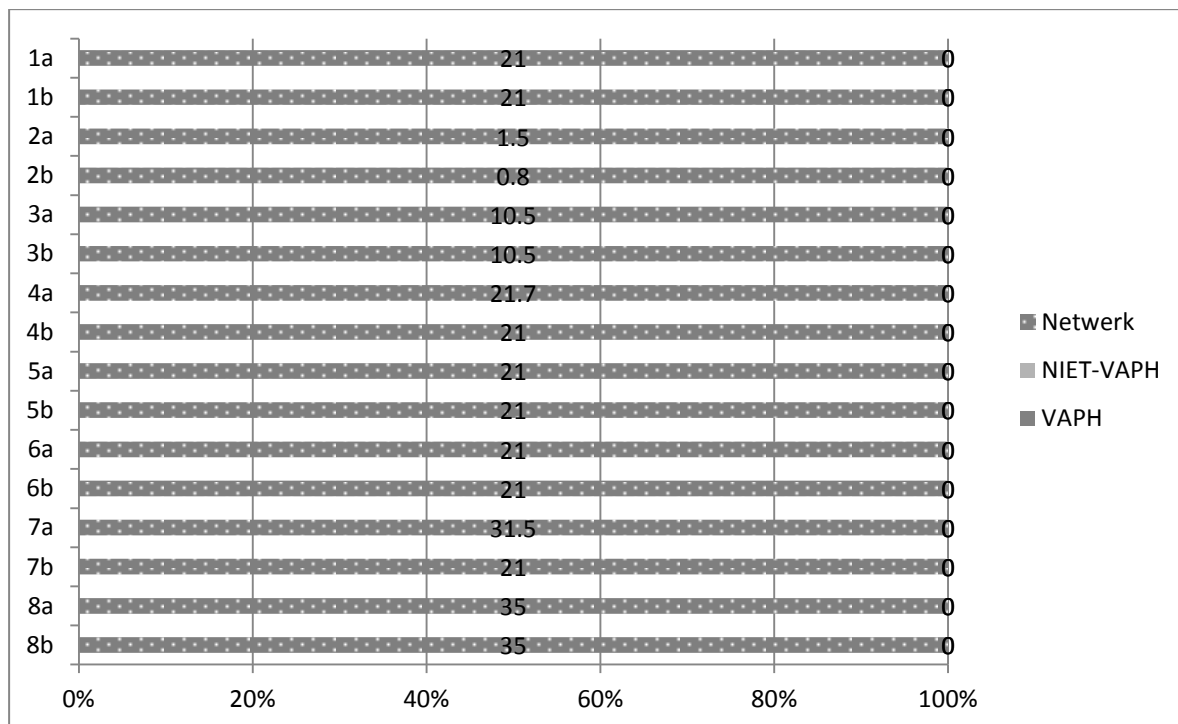
### 1.4.1 Verschillende ondersteuningsprofielen

In de onderstaande grafieken worden de gegevens uit de registratietool weergegeven met betrekking tot de frequentie en intensiteit van de ondersteuning, geboden door de verschillende ondersteuningsbronnen. We hebben per cliënt berekend hoeveel uren per week<sup>23</sup> hij ondersteuning krijgt van het netwerk, van niet-VAPH diensten en organisaties, en van VAPH diensten en organisaties. Vervolgens hebben we deze drie groepen van ondersteuningsbronnen per cliënt procentueel tegenover elkaar geplaatst.

In de grafieken is elke cliënt genummerd en wordt per cliënt de situatie bij aanvang (a) en bij afronding opgenomen (b). We hebben de grafieken trachten te ordenen per ondersteuningsbron. Dit wil bijvoorbeeld zeggen dat cliënten die voornamelijk ondersteuning krijgen vanuit het netwerk samen werden gezet.

Vooraf moeten we aangeven dat er 10 cliënten (4.1%) zijn die geen enkele vorm ondersteuning ontvangen bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding. Van 48 cliënten ontbreken gegevens over de frequentie en intensiteit van de ondersteuning (= 16.7% missing data). Deze 58 cliënten werden niet opgenomen in onderstaand overzicht.

Een eerste groepje van acht cliënten (4.3%) krijgt zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning vanuit het netwerk. We zien dat het aantal uren per week dat er ondersteuning geboden wordt aan deze cliënten varieert van 0.8 (48min) tot 35 uren.

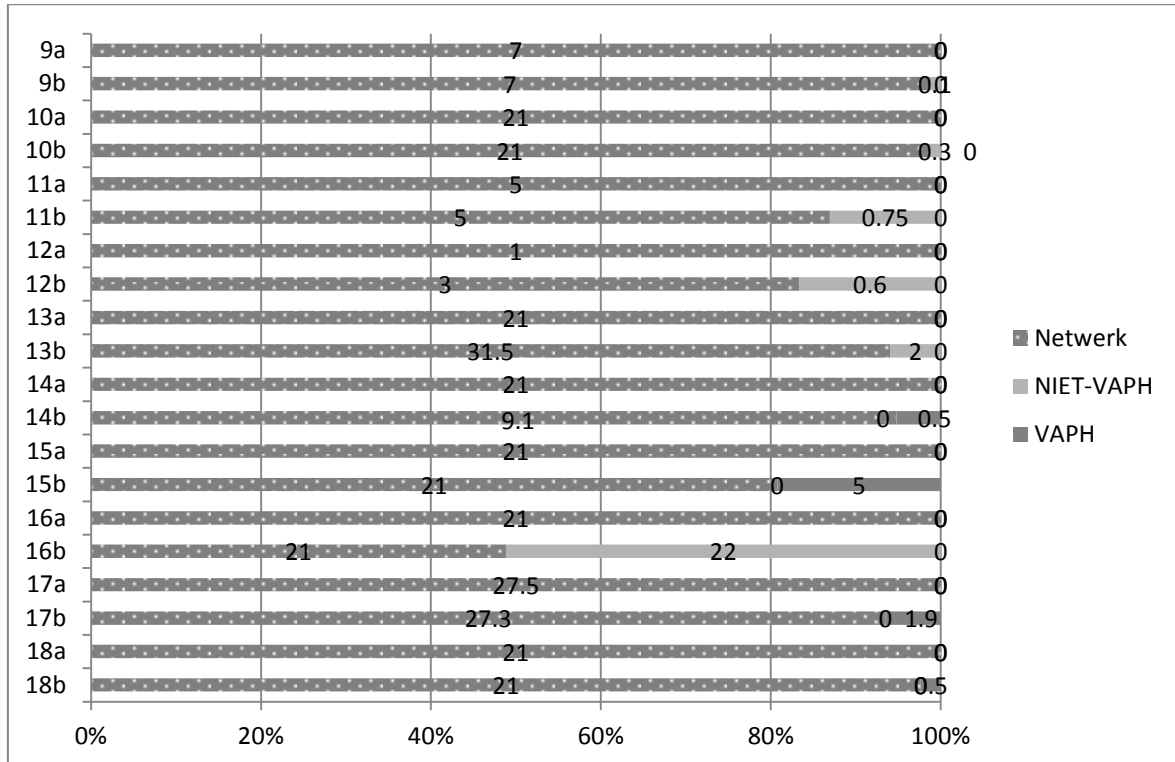


Figuur 35 Cliënten die enkel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)

<sup>23</sup> De berekening hiervan werd toegevoegd in bijlage 5.

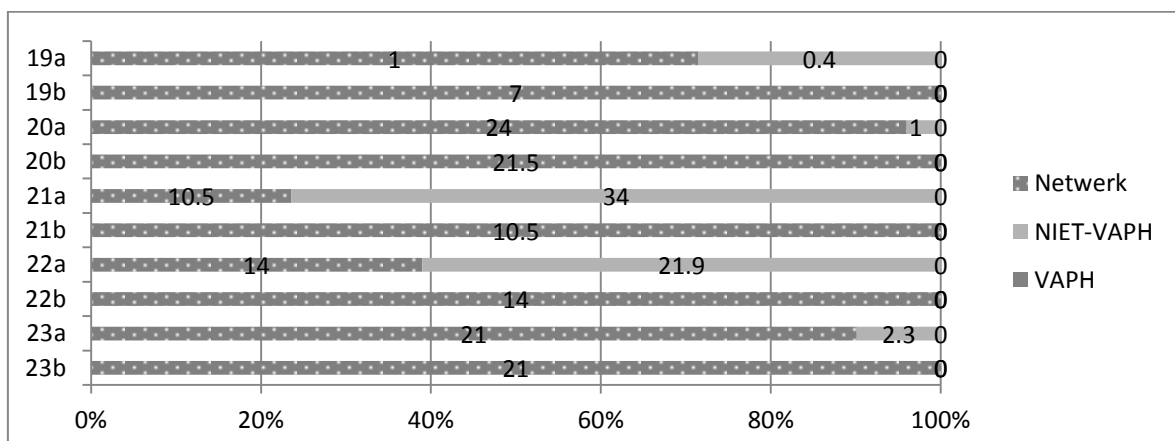


Een tweede groepje bestaat uit cliënten (n=10, 5.4%) die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen van bronnen uit het netwerk. Bij afronding wordt deze ondersteuning vanuit het netwerk aangevuld met ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties (n=6) of VAPH diensten en organisaties (n=4). Op één cliënt na neemt het netwerk bij afronding van de DOP-begeleiding nog steeds het meeste ondersteuning op zich.



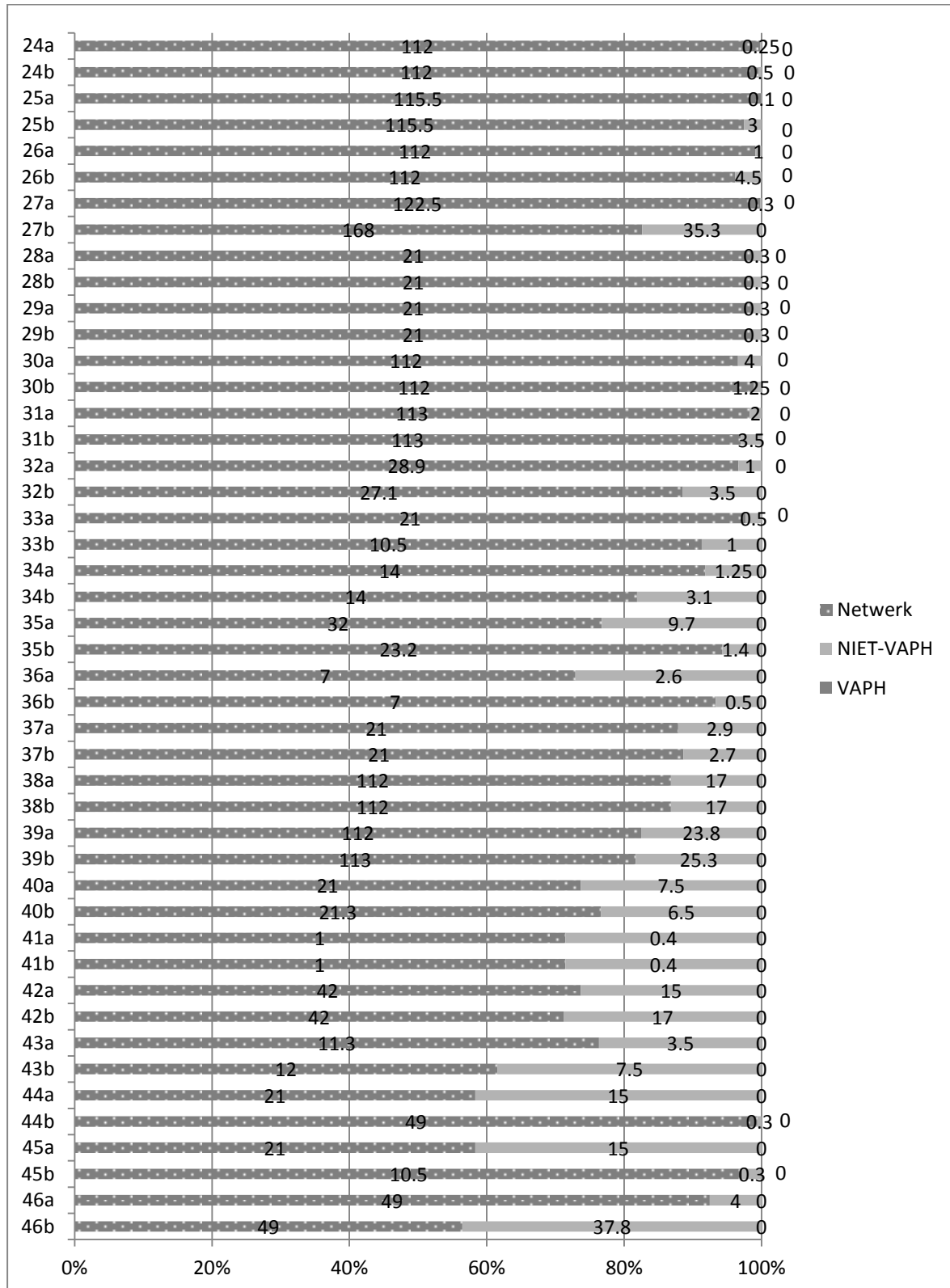
Figuur 36 Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)

Er zijn vijf cliënten (2.7%) die bij afronding van de DOP-begeleiding enkel ondersteuning krijgen vanuit hun netwerk terwijl ze bij aanvang ook ondersteuning ontvingen van niet-VAPH diensten en organisaties.



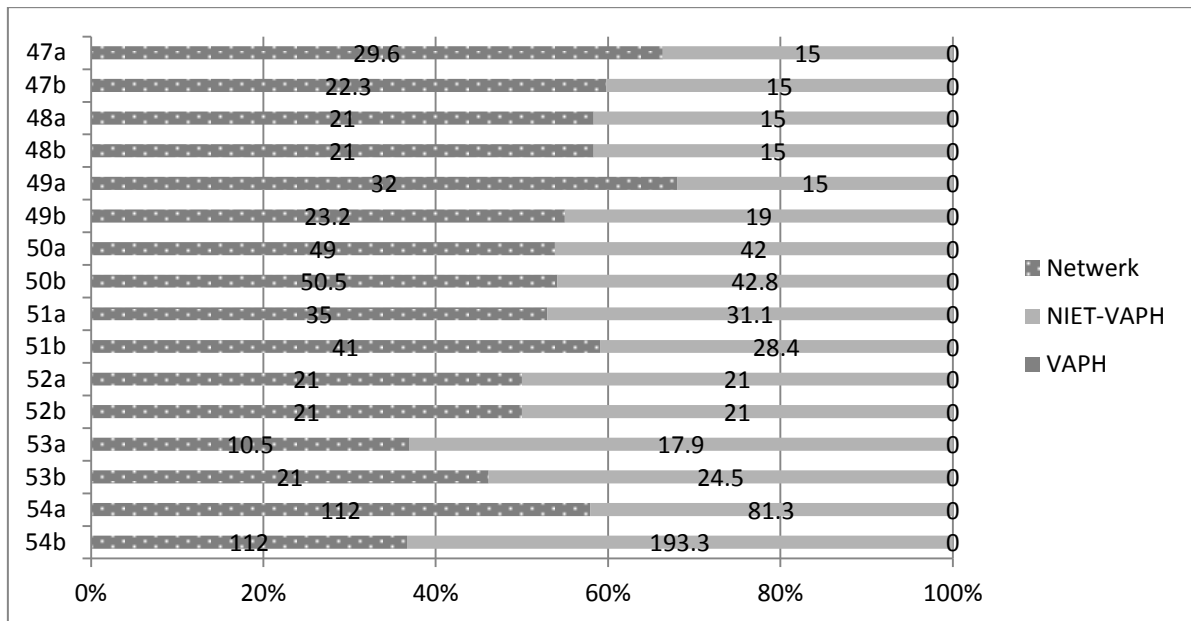
Figuur 37 Cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)

In de onderstaande figuur worden de cliënten (n=23, 12.4%) weergegeven die zowel voor als na de DOP-begeleiding voornamelijk ondersteuning ontvangen vanuit hun netwerk. Deze ondersteuning wordt op beide meetmomenten aangevuld met ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties. Bij 12 van deze cliënten neemt de ondersteuning vanuit niet-VAPH diensten toe, bij zeven neemt ze af en bij vier blijft ze gelijk.



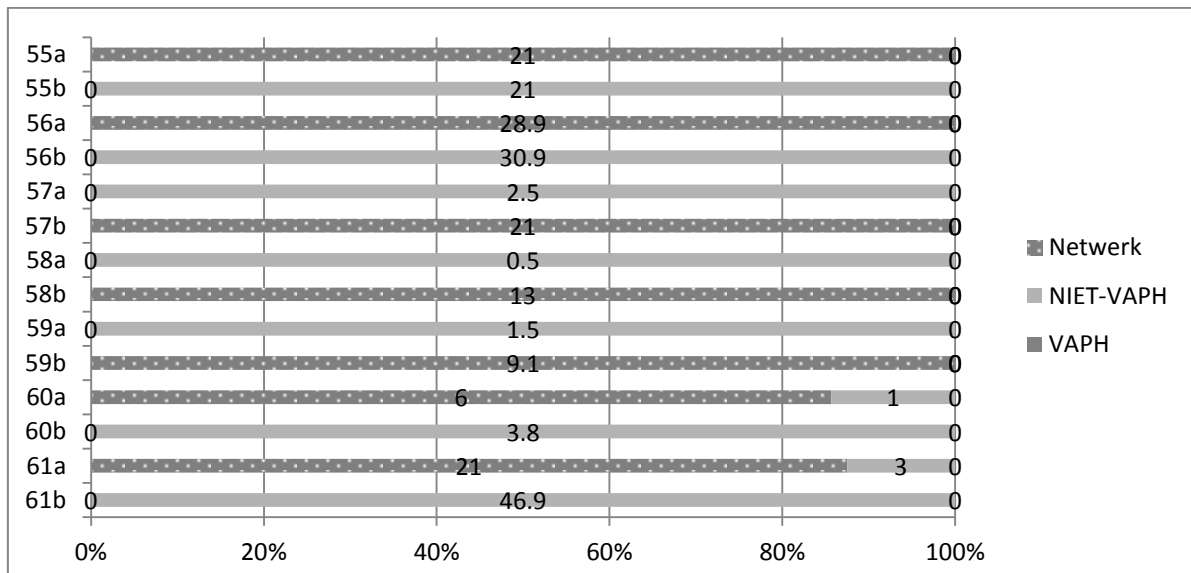
Figuur 38 Cliënten die voornamelijk ondersteuning krijgen vanuit het netwerk (uren/week)

Er zijn acht cliënten (4.8%) die bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding ongeveer evenveel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk als van niet-VAPH diensten en organisaties.



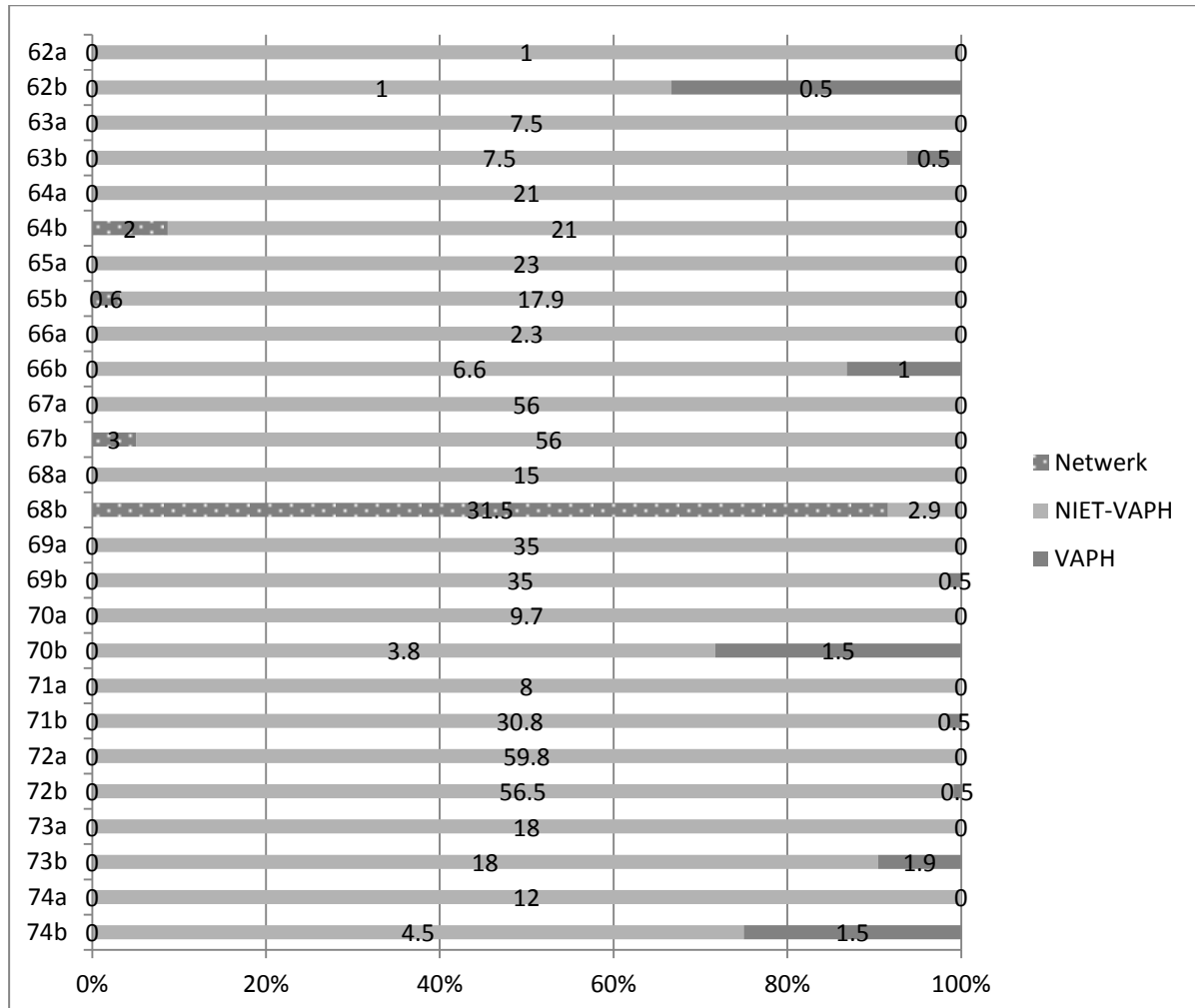
Figuur 39 Cliënten die ongeveer evenveel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk als van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)

In onderstaande figuur zien we dat vier cliënten (2.2%) bij aanvang van de DOP-begeleiding bijna uitsluitend ondersteuning krijgen vanuit het netwerk en dat dit bij afronding volledig vervangen wordt door ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties. Bij drie cliënten zien we de omgekeerde beweging.



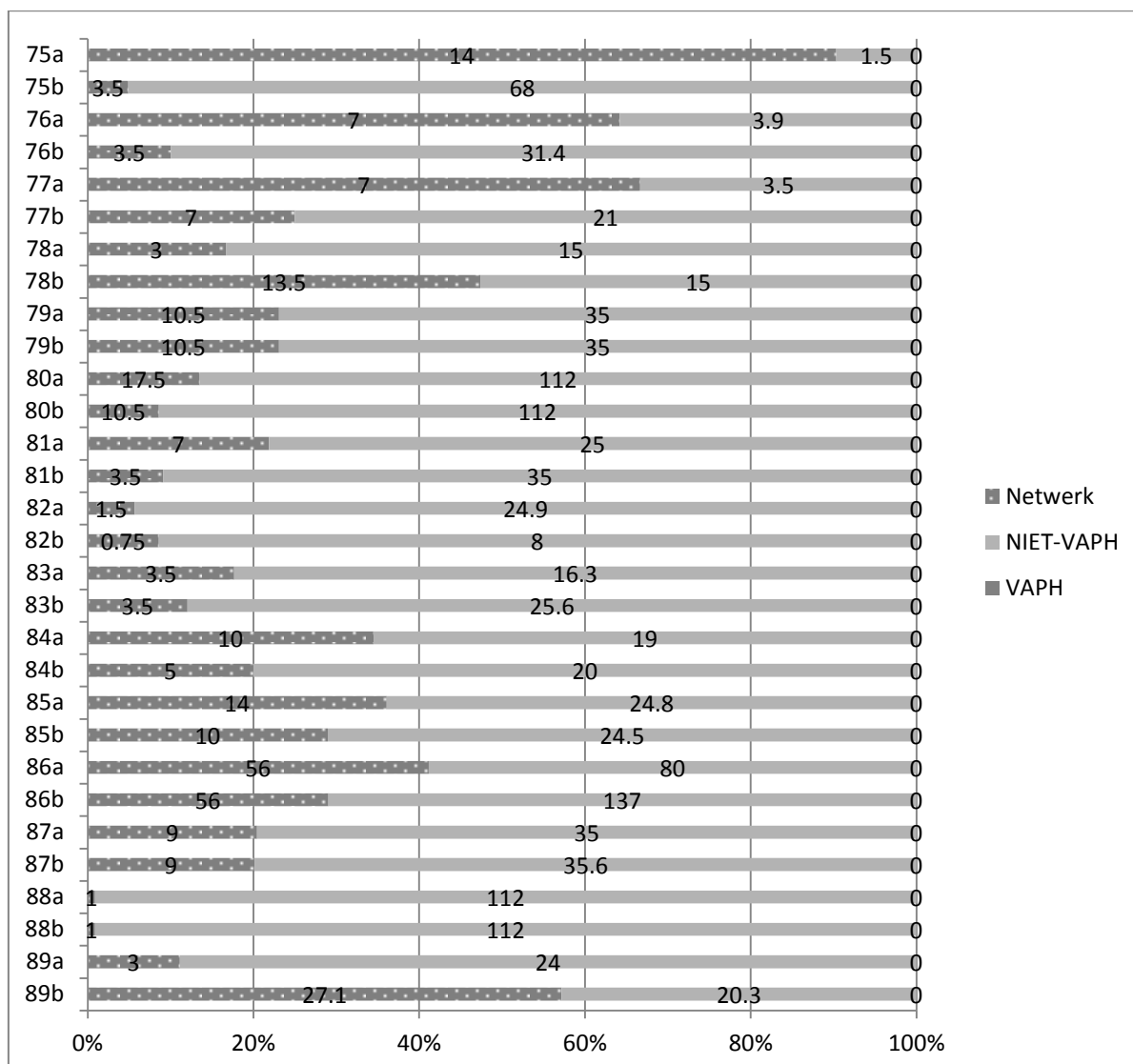
Figuur 40 Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding nagenoeg volledig ondersteuning krijgen vanuit het netwerk en bij afronding volledig van niet-VAPH diensten en organisaties of omgekeerd (uren/week)

In de onderstaande figuur worden de cliënten (n=13, 7%) gepresenteerd die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties. Bij afronding zien we dat negen cliënten bijkomende ondersteuning krijgen vanuit het VAPH en vier cliënten van hun netwerk. Op één uitzondering na blijven de niet-VAPH diensten bij deze cliënten wel de belangrijkste ondersteuningsbron. Bij die ene cliënt biedt het netwerk het meeste ondersteuning bij afronding van de DOP-begeleiding.



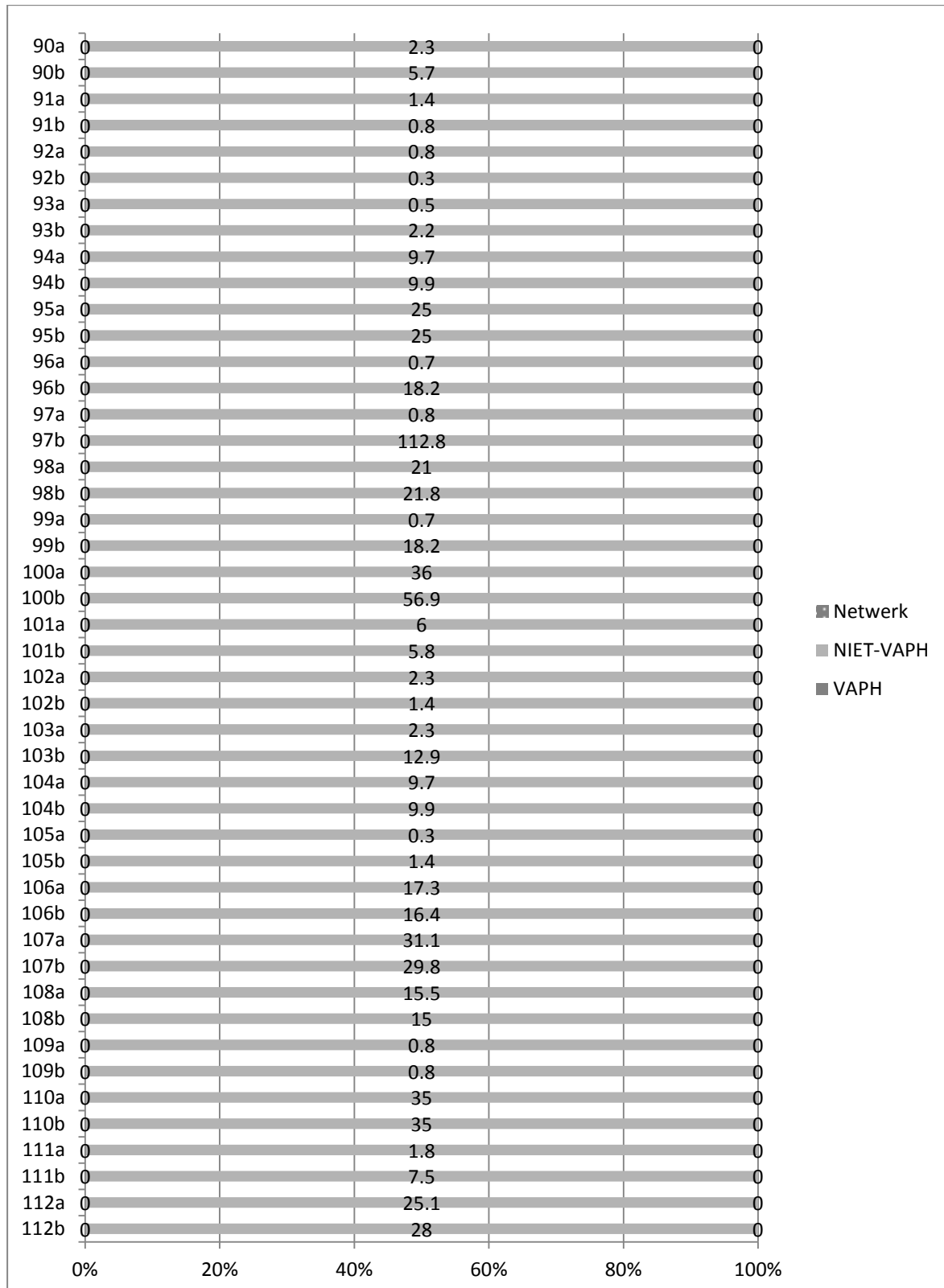
Figuur 41 Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)

De onderstaande figuur presenteert de groep cliënten (n=15, 8.1%) die voornamelijk ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties in combinatie met ondersteuning vanuit het netwerk. In de meeste gevallen (n=9) neemt de ondersteuning door niet-VAPH diensten na de DOP-begeleiding nog toe, in drie gevallen blijft ze gelijk, in drie situaties neemt ze af.



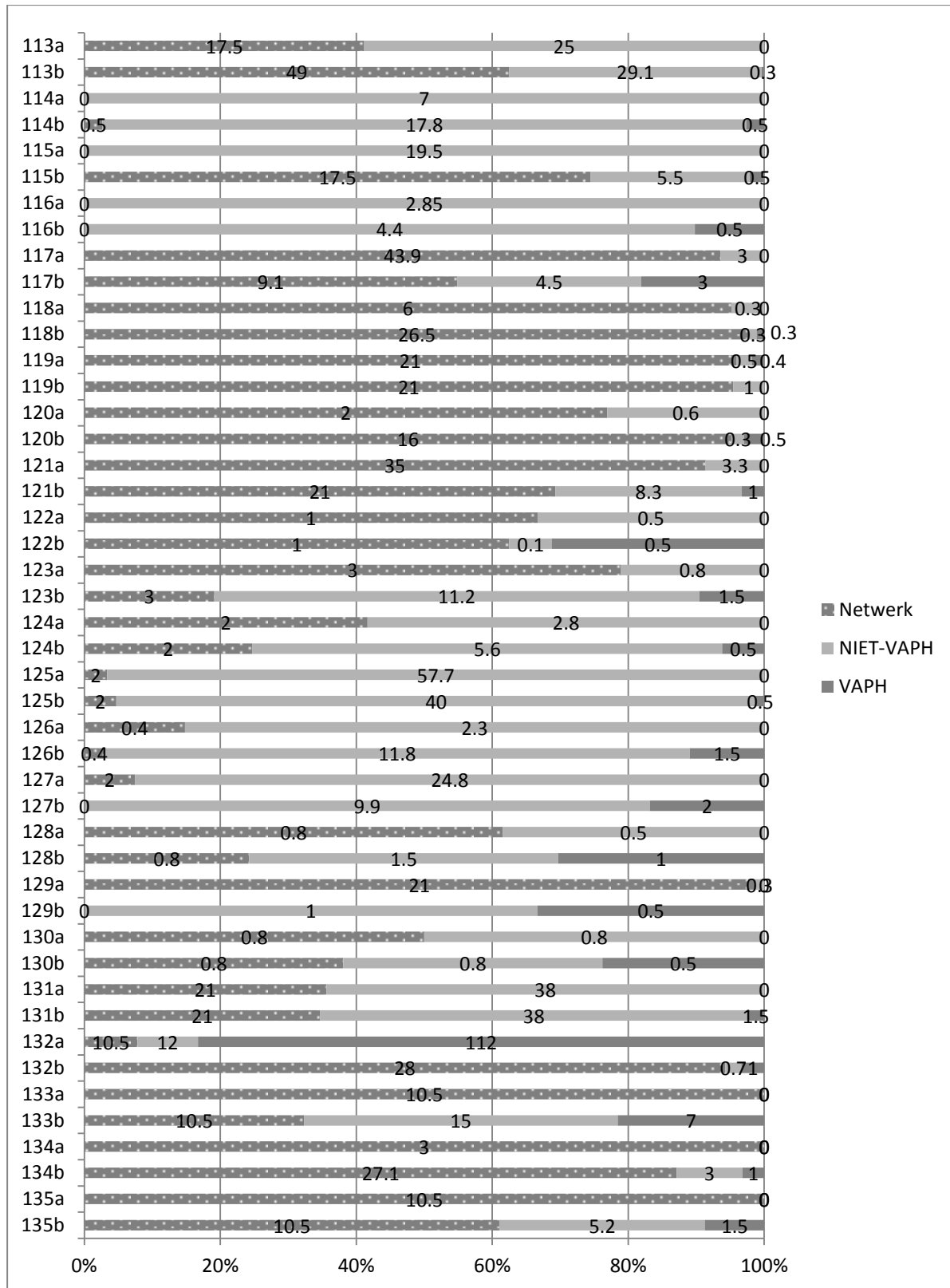
Figuur 42 Cliënten die voornamelijk ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)

Er zijn 23 cliënten (12.4%) die zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding uitsluitend ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties. De gradatie ondersteuning varieert van 0.3 (18min) tot 112.8 (112u48min) uren per week.



Figuur 43 Cliënten die enkel ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (uren/week)

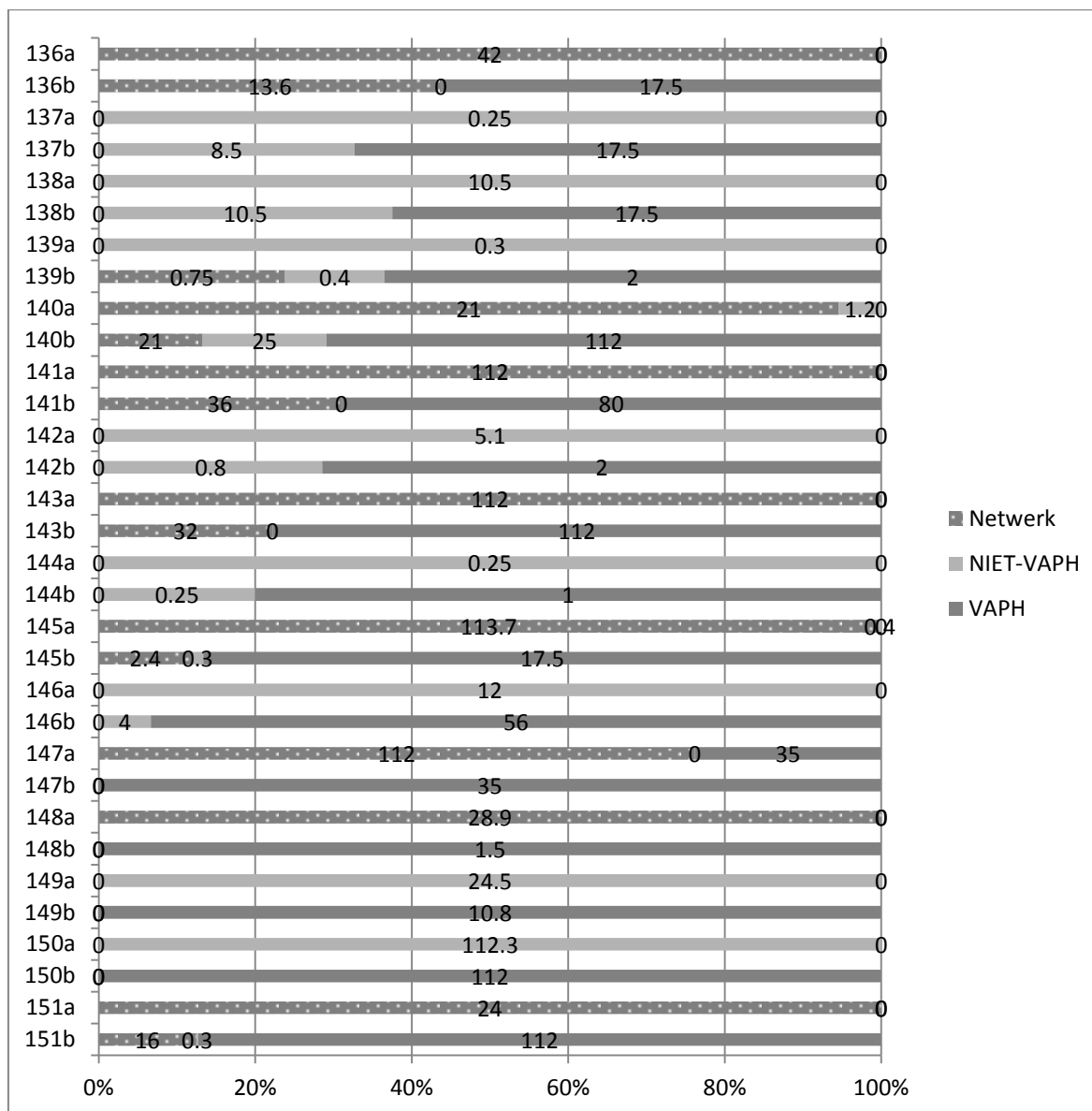
In de figuur op de volgende pagina zien we 23 cliënten (12.4%) die bij aanvang en/of bij afronding van de DOP-begeleiding ondersteuning krijgen van zowel het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties als VAPH diensten en organisaties. We merken op dat bij afronding van de DOP-begeleiding de meeste ondersteuning geboden wordt door het netwerk en/of niet-VAPH diensten en organisaties. Opvallend, er is één cliënt die bij aanvang van de DOP-begeleiding 112 uren ondersteuning krijgt vanuit het VAPH en bij afronding van de DOP-begeleiding is dit gereduceerd tot één uur ondersteuning.



Figuur 44 Cliënten die ondersteuning krijgen van zowel het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties als VAPH diensten en organisaties (uren/week)

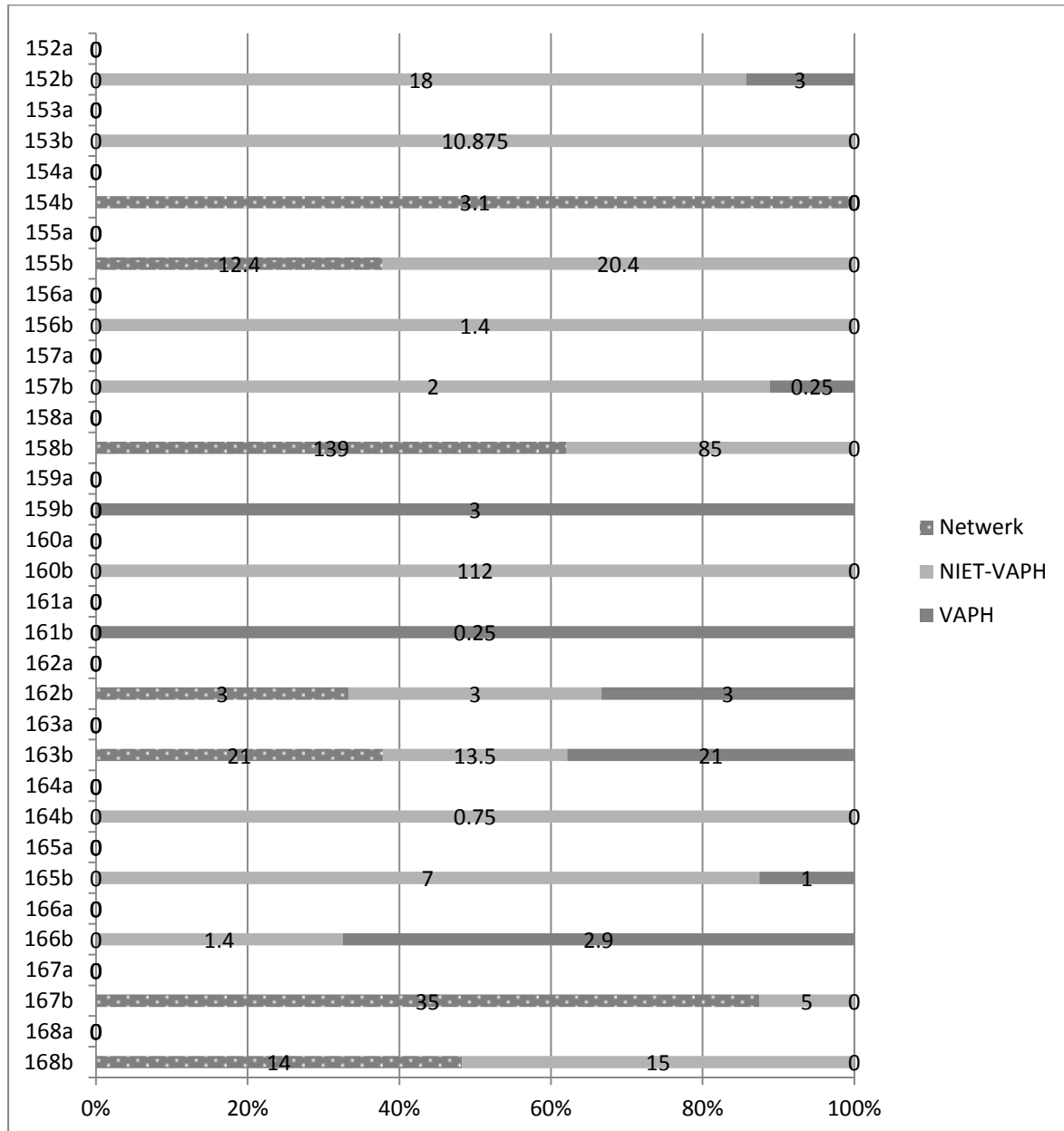


Er is een groep van 16 cliënten (8.6%) die bij afronding van de DOP-begeleiding voornamelijk ondersteuning krijgen van VAPH diensten en organisaties. Er zijn vier cliënten bij wie uitsluitend VAPH ondersteuning voorkomt.



Figuur 45 Cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding voornamelijk of uitsluitend ondersteuning krijgen van VAPH diensten en organisaties (uren/week)

De onderstaande figuur presenteert ten slotte de cliënten (n=17, 9.1%) die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning krijgen, maar bij afronding wel over ondersteuning beschikken. We zien dat één cliënt uitsluitend ondersteuning krijgt vanuit het netwerk, vier cliënten van niet-VAPH diensten en organisaties en twee cliënten van VAPH diensten en organisaties. Daarnaast zijn er vier cliënten die ondersteuning krijgen vanuit het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties, en vier andere cliënten worden ondersteund door niet-VAPH en VAPH diensten en organisaties. Tot slot zijn er twee cliënten die ondersteuning krijgen vanuit de drie categorieën van ondersteuningsbronnen.



Figuur 46 Cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning ontvangen (uren/week)

We hebben van 18 DOP-cliënten (9.7%) geen gegevens over de ondersteuning die zij ontvangen na de DOP-begeleiding. Uit de registratiegegevens van deze personen vonden we bij zes cliënten een mogelijke verklaring terug. Zo blijkt dat er één persoon overleden is, één cliënt doorverwezen werd naar een andere DOP, één cliënt opgestart werd binnen een tehuis werkenden en drie cliënten de DOP-begeleiding onderbroken hebben. Hieruit kunnen we afleiden dat (sommige van) deze cliënten na de DOP-begeleiding mogelijk wel ondersteuning ontvangen, maar dat deze gegevens niet bekend zijn.

#### 1.4.2 Vergelijking van de frequentie en intensiteit van ondersteuning bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding

Voor 168 cliënten kunnen we een vergelijking maken tussen de omvang van en de onderlinge verhouding tussen de ondersteuningsbronnen bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding.

Wat de totale omvang van de ondersteuning betreft, zien we dat die:

- bij 75 cliënten (44.6%) gelijk blijft. Bij deze cliënten is er geen of slechts een minieme stijging of daling van het aantal uren ondersteuning per week;
- bij 65 cliënten (38.7%) toeneemt;
- bij 28 cliënten (16.7%) afneemt.

Wat de relatieve verhouding tussen de diverse categorieën betreft, is die voor 77 cliënten (45.8%) relatief vergelijkbaar en voor 91 cliënten (54.2%) verschillend voor en na de DOP-begeleiding. We zien de volgende veranderingen<sup>24</sup>:

- twee cliënten gaan van 'netwerk' naar 'niet-VAPH';
- één cliënt gaat van 'netwerk' naar 'VAPH';
- zes cliënten gaan van 'netwerk' naar 'netwerk en niet-VAPH';
- acht cliënten gaan van 'netwerk' naar 'netwerk en VAPH';
- drie cliënten gaan van 'netwerk' naar 'netwerk, niet-VAPH en VAPH';
- zes cliënten gaan van 'netwerk en niet-VAPH' naar 'netwerk';
- één cliënt gaat van 'netwerk en niet-VAPH' naar 'niet-VAPH';
- twee cliënten gaan van 'netwerk en niet-VAPH' naar 'niet-VAPH en VAPH';
- 15 cliënten gaan van 'netwerk en niet-VAPH' naar 'netwerk, niet-VAPH en VAPH';
- één cliënt gaat van 'netwerk en VAPH' naar 'VAPH';
- één cliënt gaat van 'netwerk, niet-VAPH en VAPH' naar 'netwerk en niet-VAPH';
- één cliënt gaat van 'netwerk, niet-VAPH en VAPH' naar 'netwerk en VAPH';
- drie cliënten gaan van 'niet-VAPH' naar 'netwerk';
- twee cliënten gaan van 'niet-VAPH' naar 'VAPH';
- vier cliënten gaan van 'niet-VAPH' naar 'netwerk en niet-VAPH';
- 15 cliënten gaan van 'niet-VAPH' naar 'niet-VAPH en VAPH';
- drie cliënten gaan van 'niet-VAPH' naar 'netwerk, niet-VAPH en VAPH';
- één cliënt gaat van 'geen ondersteuning' naar 'netwerk';

<sup>24</sup> De volgorde waarin de categorieën ondersteuningsbronnen voorkomen, geeft geen informatie over de hoeveelheid ondersteuning die ze bieden.

- vier cliënten gaan van 'geen ondersteuning' naar 'niet-VAPH';
- vier cliënten gaan van 'geen ondersteuning' naar 'netwerk en niet-VAPH';
- vier cliënten gaan van 'geen ondersteuning' naar 'niet-VAPH en VAPH';
- twee cliënten gaan van 'geen ondersteuning' naar 'netwerk, niet-VAPH en VAPH';
- twee cliënten gaan van 'geen ondersteuning' naar 'VAPH'.

#### 1.4.3 Ondersteuning bij afronding van de DOP-begeleiding

Bij afronding van de DOP-begeleiding ziet de ondersteuning van de DOP-clieënten er als volgt uit:

- 18 cliënten krijgen geen ondersteuning en/of deze is niet gekend;
- 17 cliënten krijgen exclusief ondersteuning van bronnen uit het netwerk;
- 38 cliënten krijgen vooral ondersteuning van bronnen uit het netwerk, aangevuld met niet-VAPH diensten en organisaties;
- vier cliënten krijgen vooral ondersteuning van bronnen uit het netwerk, aangevuld met VAPH diensten en organisaties;
- 10 cliënten krijgen vooral ondersteuning van bronnen uit het netwerk, aangevuld met niet-VAPH en VAPH diensten en organisaties;
- zes cliënten krijgen ongeveer evenveel ondersteuning van bronnen uit het netwerk als van niet-VAPH diensten en organisaties;
- 31 cliënten krijgen exclusief ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties;
- 17 cliënten krijgen vooral ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties, aangevuld met bronnen uit het netwerk;
- 15 cliënten krijgen vooral ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties, aangevuld met VAPH diensten en organisaties;
- zeven cliënten krijgen vooral ondersteuning van niet-VAPH diensten en organisaties, aangevuld met bronnen uit het netwerk en VAPH diensten en organisaties;
- twee cliënten krijgen ongeveer evenveel ondersteuning van niet-VAPH als VAPH diensten en organisaties;
- zes cliënten krijgen exclusief ondersteuning van VAPH diensten en organisaties;
- vier cliënten krijgen vooral ondersteuning van VAPH diensten en organisaties, aangevuld met bronnen uit het netwerk;
- zes cliënten krijgen vooral ondersteuning van VAPH diensten en organisaties, aangevuld met niet-VAPH diensten en organisaties;
- drie cliënten krijgen vooral ondersteuning van VAPH diensten en organisaties, aangevuld met bronnen uit het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties;
- twee cliënten krijgen ongeveer evenveel ondersteuning van de drie groepen ondersteuningsbronnen.

#### 1.4.4 Conclusie

Bij de helft van de DOP-cliënten (44.6%) blijft de *frequentie en intensiteit van de ondersteuning* voor en na de DOP-begeleiding relatief gelijk. Bij 38.7% is er een toename van de frequentie en intensiteit van ondersteuning, bij 16.7% een afname.

Wat de relatieve *verhouding tussen de diverse categorieën van ondersteuningsbronnen* betreft, is die voor 45.8% van de DOP-groep relatief vergelijkbaar en voor 54.2% verschillend voor en na de DOP-begeleiding. De verschuivingen gaan vooral in de richting van een uitbreiding van de ondersteuningsbronnen: (1) een uitbreiding van het netwerk met niet-VAPH en/of VAPH ondersteuning, (2) een uitbreiding van de niet-VAPH ondersteuning met ondersteuning door het netwerk en/of VAPH ondersteuning, en (3) de groep cliënten die aanvankelijk geen ondersteuning kreeg en die een uitbreiding kent naar ondersteuning door het netwerk, niet-VAPH en/of VAPH.

We kunnen concluderen dat een groot aantal DOP-cliënten, zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding, gebruik maakt van ondersteuning vanuit het netwerk en van niet-VAPH diensten en organisaties. Bij afronding maken 110 van de 168 cliënten die ondersteuning krijgen bij afronding van de DOP-begeleiding (65.5%) enkel gebruik van ondersteuning van één of beide van deze categorieën van ondersteuningsbronnen. 37.1% (n=69) krijgt exclusief of overwegend ondersteuning van het netwerk, 37.6% (n=70) exclusief of overwegend van niet-VAPH diensten. Bij afronding van de DOP-begeleiding maken 58 cliënten (34.5%) gebruik van VAPH ondersteuning. Bij 39 cliënten bieden de VAPH diensten en organisaties (in wisselende verhoudingen) aanvullende ondersteuning bij het netwerk en/of niet-VAPH diensten en organisaties. Bij de overige 19 cliënten neemt de VAPH ondersteuning het merendeel van de ondersteuning op zich, waarvan zes cliënten exclusief ondersteuning krijgen vanuit het VAPH.

Uit de cijfers blijkt ook dat van de 59 cliënten (35.1%) die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning kregen vanuit het netwerk, 10 cliënten bij afronding wel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk. Dit toont enerzijds aan dat de DOP's wel degelijk werken aan het opbouwen en versterken van een netwerk rond de cliënt, maar anderzijds ook dat het installeren van professionele hulpverlening evidentier is. Dit wordt ook bevestigd door het feit dat er van de 17 cliënten, die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning kregen, 14 cliënten (82.3%) bij afronding ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (al dan niet in combinatie met VAPH diensten en het netwerk) en 2 cliënten van exclusief VAPH ondersteuning (11.8%).

#### 1.5 Hoeveel uren per week biedt elk van de ondersteuningsbronnen ondersteuning aan de DOP-cliënten?

In deze paragraaf vergelijken we de gradatie van ondersteuning van het netwerk, de niet-VAPH diensten en organisaties en de VAPH diensten en organisaties voor en na de DOP-begeleiding. We bekijken dit over alle ondersteuningsdomeinen en over alle cliënten heen.

Tabel 14 Centrum- en spreidingsmaten van de frequentie en intensiteit van de ondersteuning door het netwerk, niet-VAPH diensten en organisaties, en VAPH diensten en organisaties (in uren per week) bij aanvang en afronding van de DOP-begeleiding (n=196<sup>25</sup>)

	Netwerk		Niet-VAPH diensten en organisaties		VAPH diensten en organisaties	
	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA
<b>Gemiddelde</b>	16.43	14.57	10.45	13.62	0.75	4.00
<b>Mediaan</b>	2.00	2.00	1.45	3.00	0.00	0.00
<b>Minimum</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Maximum</b>	122.50	168.00	112.25	193.33	112.00	112.00
<b>Standaardafwijking</b>	29.49	27.85	19.02	25.74	8.37	17.50
<b>Skewness</b>	2.54	3.15	3.22	3.72	12.52	5.56
<b>Kurtosis</b>	5.75	10.59	12.74	27.50	163.55	29.97

In bovenstaande tabel kunnen we zien dat een cliënt bij aanvang van de DOP-begeleiding gemiddeld ongeveer 16u26min ondersteuning ontvangt vanuit zijn netwerk, 10u27min van niet-VAPH diensten en organisaties en 45min van VAPH diensten en organisaties. Bij afronding krijgen de cliënten gemiddeld ongeveer 14u34min ondersteuning vanuit het netwerk, 13u37min van niet-VAPH diensten en organisaties en 4u van VAPH diensten en organisaties.

Het gemiddeld aantal uren verschilt significant<sup>26</sup> bij niet-VAPH en VAPH diensten en organisaties. Dit wil zeggen dat er bij afronding van de DOP-begeleiding significant meer uren per week ondersteuning geboden wordt door ondersteuningsbronnen behorende tot deze twee categorieën. In onderstaand schema geven we een overzicht van de verschillen:

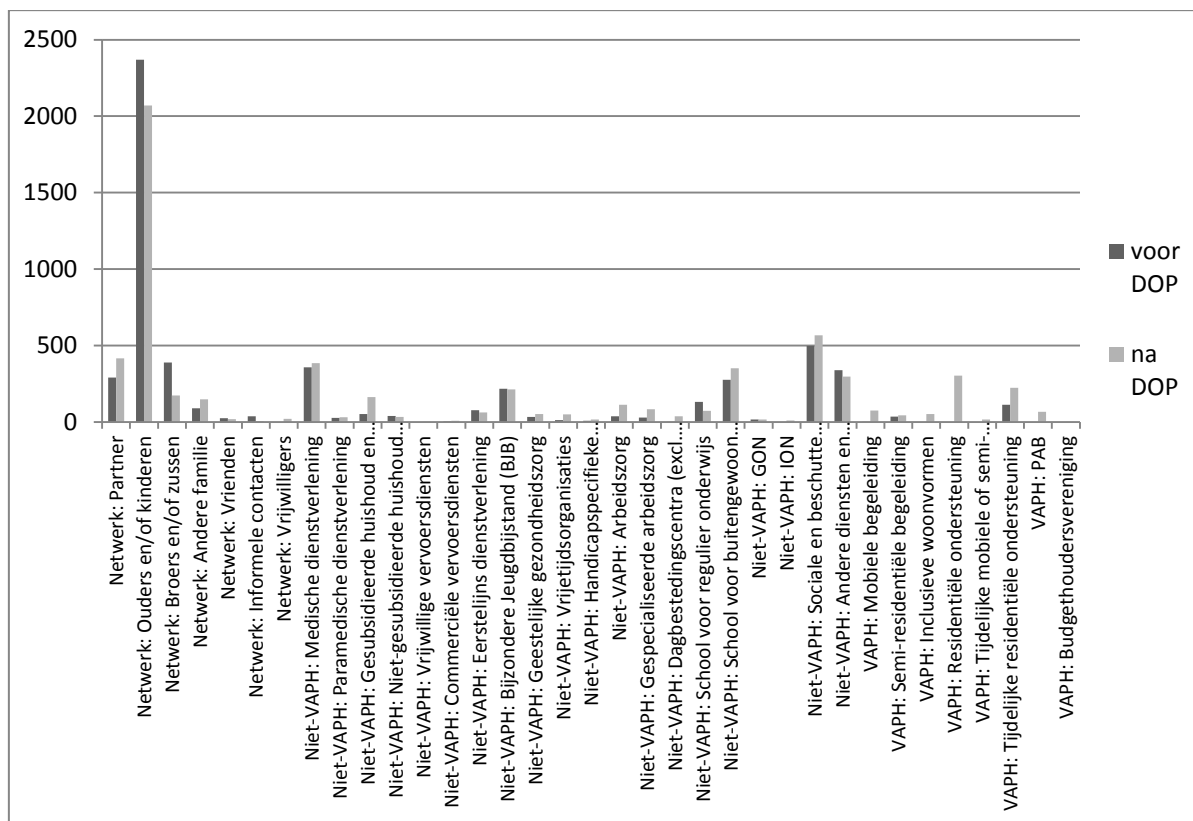
Tabel 15 Vergelijking inzet voor en na DOP-begeleiding per ondersteuningsbron

Verschillen ondersteuning voor en na	Aantal
Netwerk_Voor > Netwerk_Na	45
Netwerk_Voor < Netwerk_Na	36
Netwerk_Voor = Netwerk_Na	136
Niet-VAPH_Voor > Niet-VAPH_Na	54
Niet-VAPH_Voor < Niet-VAPH_Na	83
Niet-VAPH_Voor = Niet-VAPH_Na	107
VAPH_Voor > VAPH_Na	3
VAPH_Voor < VAPH_Na	57
VAPH_Voor = VAPH_Na	184

<sup>25</sup> Er zijn 48 cliënten (16.7%) met missing data over de frequentie en intensiteit van ondersteuning.

<sup>26</sup> Dit werd berekend door middel van de Wilcoxon matched-pairs test. Significantieniveau: 0.05.

Onderstaande figuur geeft het totaal aantal uren per week per ondersteuningsbron weer en dit zowel voor als na de DOP-begeleiding.



Figuur 47 Totaal aantal uren ondersteuning geboden door de ondersteuningsbronnen (n)

We zien dat ouders en/of kinderen zowel voor als na de DOP-begeleiding het grootste aantal uren ondersteuning bieden (> 2000 uren/week). Daarnaast stellen we vast dat sociale en beschutte werkplaatsen (niet-VAPH), niet-VAPH medische dienstverlening en andere diensten en organisaties (excl. VAPH) zowel voor als na de DOP-begeleiding een relatief groot aantal uren ondersteuning bieden per week. Tot slot zien we bij afronding van de DOP-begeleiding voornamelijk een stijging in het totaal aantal uren ondersteuning geboden door de partner, scholen voor buitengewoon onderwijs (niet-VAPH) en residentiële VAPH ondersteuning.

## 2 Perspectief van de cliënt

De kwalitatieve bevraging van 16 DOP-cliënten omvatte enkele vragen betreffende de ondersteuning die cliënten bij aanvang en bij afronding van de DOP kregen. Alvorens hierop in te gaan, willen we opmerken dat het voor veel cliënten niet eenvoudig was om terug te denken aan de ondersteuning die zij bij aanvang van de DOP kregen. We presenteren hieronder daarom ook enkel de gegevens over de ondersteuningssituatie bij afronding van de DOP-begeleiding.

### 2.1 Wie biedt ondersteuning?

De vaststelling dat het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties het meeste ondersteuning bieden aan de DOP-cliënten werd tijdens de interviews bevestigd. Binnen het netwerk zijn voornamelijk de ouders een grote ondersteuningsbron (56.3%), gevolgd door broers en/of zussen (12.5%), vrienden (12.5%), kinderen (6.3%), partner (6.3%) en informele contacten (6.3%). Binnen de geïnterviewde groep bieden diverse niet-VAPH diensten en organisaties ondersteuning. Op de medische dienstverlening (50%) wordt het meest beroep gedaan. Daarnaast bieden de gezins- en huishoudhulp en eerste lijns diensten aan zes personen ondersteuning (37.5%). Paramedische dienstverlening (25%), vrije-tijdsorganisaties (18.7%) en gespecialiseerde arbeidszorg (18.7%) komen ook vaak voor. Mensen doen ook beroep op specifieke 'andere diensten en organisaties (excl. VAPH)' zoals een auticoach en een bewindvoerder. Bij afronding van de DOP-begeleiding zijn er vijf van de geïnterviewde cliënten die ondersteuning ontvangen van VAPH diensten en organisaties, waarvan 18.7% thuisbegeleiding. De overige twee personen krijgen ondersteuning vanuit begeleid wonen (6.3%) en RTH<sup>27</sup> begeleid wonen Antwerpen (6.3%). Tot slot zijn er zes cliënten (37.5%) die vrijwilligerswerk doen (bv. in een rusthuis, op een boerderij, ...).

### 2.2 Op welke domeinen wordt er ondersteuning geboden?

Uit de gegevens van de registratietool blijkt dat de DOP-cliënten voornamelijk op de domeinen 'wonen', 'werken/dagbesteding' en 'gedrag, ontwikkeling en functioneren' ondersteuning ontvangen. Ook bij de geïnterviewde groep komen deze domeinen het meest aan bod bij respectievelijk 93.7%, 37.5% en 50% van de cliënten. Op het domein vrije tijd krijgen vier cliënten ondersteuning (25%) en op de domeinen onderwijs en algemeen krijgt steeds één persoon ondersteuning (6.3%). Er krijgt niemand uit de interviewgroep ondersteuning op het domein omgeving.

### 2.3 Tevredenheid over de huidige ondersteuning

De cliënten zijn globaal genomen tevreden met de ondersteuning die ze op het moment van het interview krijgen.

*"We zijn zeer tevreden over de diensten die op dit moment hulp bieden. Enkel over de thuisbegeleiding zijn we minder tevreden, aangezien het weer zolang duurt vooraleer we er iets van horen"* (interview 4).

*"Ik ben tevreden met deze ondersteuning... Budgetbeheer is een echte zegen; eerst wordt alles betaald en dan krijg ik het geld"* (interview 1).

---

<sup>27</sup> Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening



Desondanks wensen 12 cliënten extra ondersteuning. Acht van hen staan momenteel op de wachtlijst voor VAPH ondersteuning, veelal met het oog op de toekomst, namelijk wanneer hun netwerk (voornamelijk hun ouders) hen nog onvoldoende of niet meer kunnen ondersteunen.

*“Het wordt voor ons wel heel zwaar. We worden zelf een jaartje ouder en hebben onze handen vol met kinderen en kleinkinderen. Beschermd wonen zou wel iets voor ons kunnen betekenen” (interview 5).*

*“We hebben dit proces in gang gezet omwille van onze bezorgdheid om X. Gezien de ouderdom van haar vader en mijn ziekte wordt de zorg voor X erg zwaar. We maken ons zorgen om de toekomst en willen dat X ergens goed zit zodat we gerust kunnen zijn” (interview 16).*



## Hoofdstuk 5

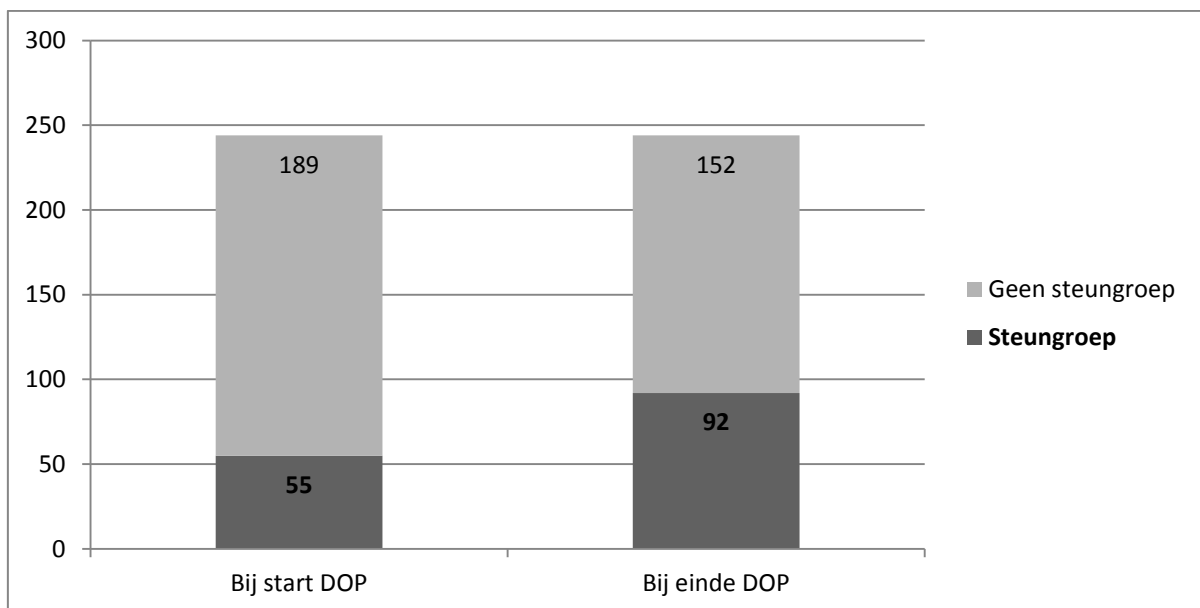
### Steungroep

In dit hoofdstuk zullen we de resultaten voorstellen over de steungroep van de DOP-cliënten. Voor eerst bespreken we de gegevens uit de registratietool, waarna het perspectief van de cliënten aan bod komt. Vervolgens wordt het perspectief van de DOP-medewerkers toegelicht en ronden we af met een algemene conclusie.

#### 1 Analyse van de registratiegegevens

##### 1.1 Hoeveel DOP-cliënten hebben een steungroep?

In onderstaande grafiek zien we dat 55 cliënten (22.5%) bij aanvang van de DOP-begeleiding een steungroep hebben. Bij afronding hebben 92 cliënten (37.7%) een steungroep en zien we dus een stijging van 15.2%. We merken hierbij op dat er tussen de 152 cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding geen steungroep hebben ook afgebroken DOP-begeleidingen zitten (bv. na twee contacten kon men de cliënt niet meer bereiken). Dit betekent dat de DOP-medewerkers geen informatie hebben over de 'eindsituatie' van een aantal cliënten.



Figuur 48 Vergelijking steungroep bij start en einde DOP (n)

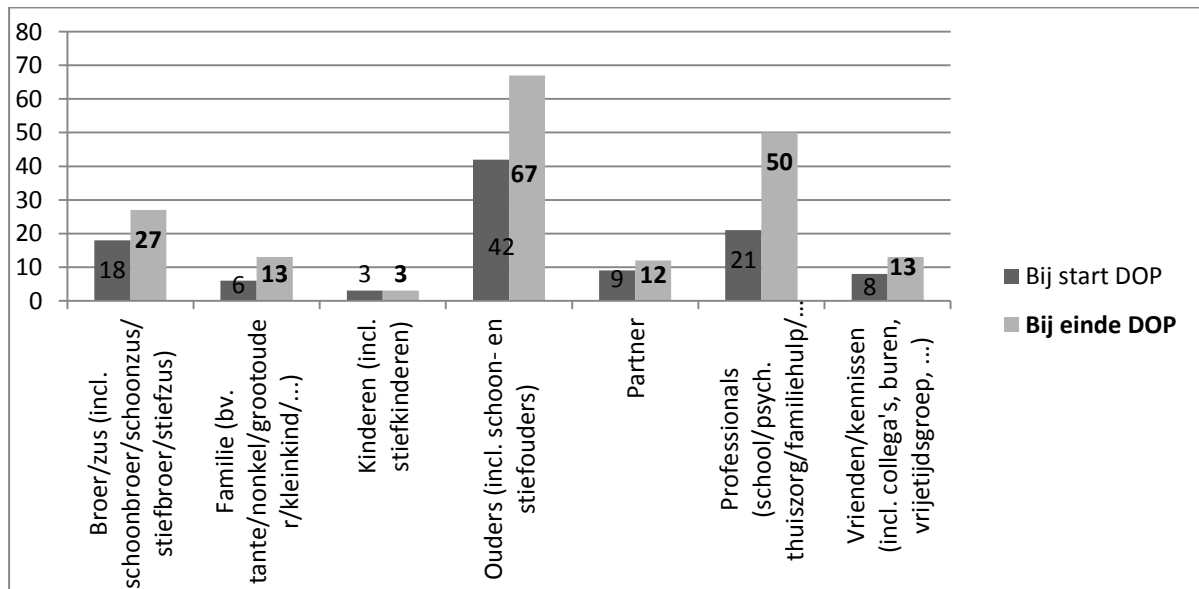
Er is een significant verschil ( $p < 0.000$ ) tussen het aantal cliënten dat een steungroep heeft voor de DOP-begeleiding en nadien<sup>28</sup>. We zien dat 43 cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen steungroep hebben er nadien wel één hebben. Er zijn 6 cliënten die de omgekeerde beweging maken. Mogelijk zijn dit de cliënten met de eerder vernoemde 'afgebroken DOP-begeleiding'.

<sup>28</sup> Dit werd berekend door middel van de McNemar test. Significantieniveau 0.05.

## 1.2 Samenstelling van de steungroep

In onderstaande grafiek wordt de samenstelling van de steungroep, zowel voor als na de DOP-begeleiding, besproken. De DOP-medewerkers konden in de registratietool aangeven wie er deel uitmaakt van de steungroep. Door de wijze waarop dit geregistreerd werd, was het bij de analyses niet altijd mogelijk om na te gaan hoeveel mensen er precies bedoeld werden. Als bijvoorbeeld 'broers', 'vrienden', 'knutselgroepje' werd aangegeven, is niet duidelijk om hoeveel mensen dat precies gaat. Daarom hebben we gewerkt met categorieën. Concreet wil dit zeggen dat een bepaalde categorie één maal aangeduid werd, ongeacht of daar één of meerdere personen in genoemd werden (bv. broers = één selectie in de categorie 'broer/zus'). Op deze manier verkregen we de onderstaande samenstelling van de steungroep.

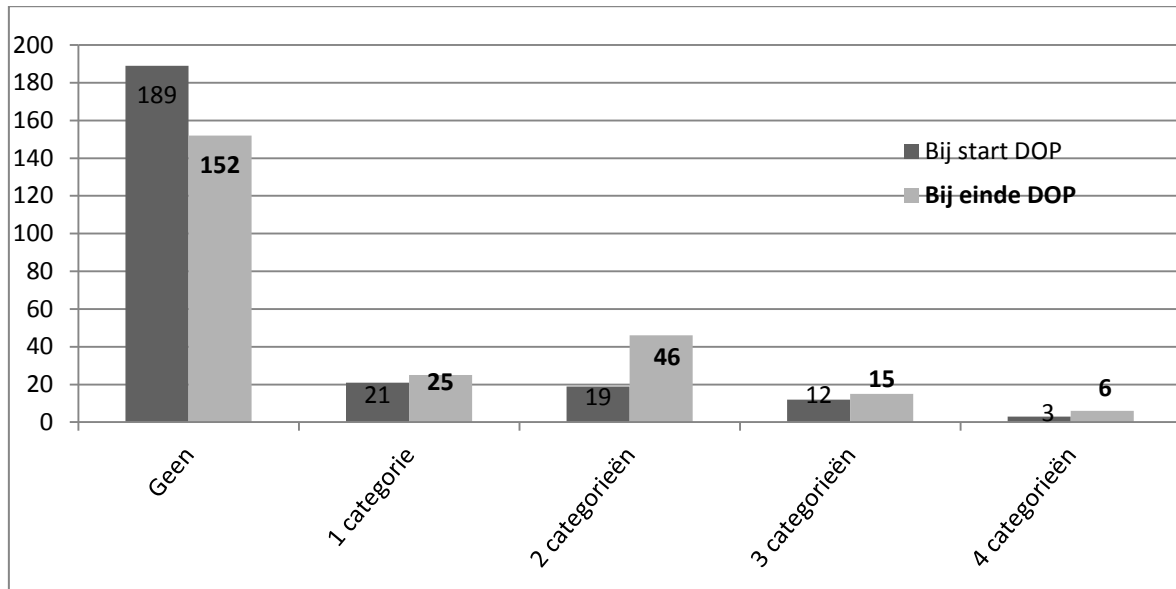
We zien voor de meeste categorieën dat er na afronding van de DOP-begeleiding een toename is van het aantal selecties. Ouders maken zowel voor (76.4%) als na (72.8%) de DOP-begeleiding vaak deel uit van de steungroep. De grootste stijging na de DOP-begeleiding zien we evenwel bij de categorie 'professionals'.



Figuur 49 Vergelijking samenstelling steungroep bij start en einde DOP (n)

### 1.3 Hoeveel leden maken deel uit van de steungroep?

In onderstaande grafiek wordt de grootte van de steungroep weergegeven. Gelijkaardig aan de voorgaande paragraaf, gebruiken we hier ook categorieën en werd de cliënt niet meegerekend als lid van de steungroep. Voor de DOP-begeleiding bestond de steungroep vooral uit één of twee categorieën. Na de DOP-begeleiding is er een verdubbeling van het aantal steungroepen met twee categorieën.



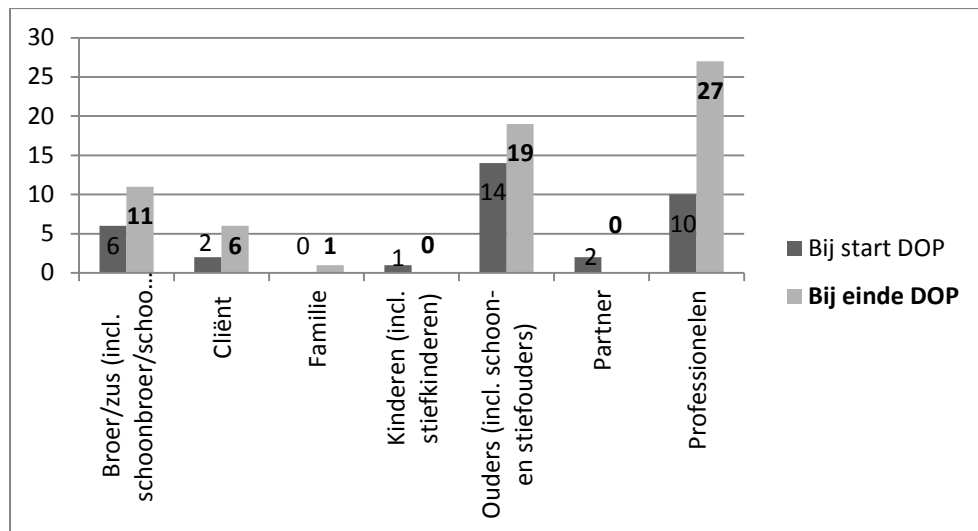
Figuur 50 Vergelijking grootte steungroep bij start en einde DOP (n)

### 1.4 Wie coördineert de steungroep?

Bij aanvang van de DOP-begeleiding hebben 34<sup>29</sup> van de 55 cliënten met een steungroep ook een coördinator (58.2%). Bij afronding heeft 65.2% een coördinator van de steungroep (n=60<sup>30</sup>). We stellen vast dat voor de DOP-begeleiding de ouders (n=14) en professionelen (n=10) het meest frequent genoemd worden als coördinator en dat dit bij afronding van de DOP-begeleiding nog toeneemt, vooral wat de professionelen betreft (n=19 resp. n=27). Er is na de DOP-begeleiding een geringe toename in het aantal steungroepen waarin de cliënt zelf coördinator is (n=4).

<sup>29</sup> Wanneer we de aantallen per categorie optellen, merken we dat het totaal 35 is. Toch hebben slechts 34 cliënten een coördinator aangezien één cliënt twee coördinatoren heeft.

<sup>30</sup> Wanneer we de aantallen per categorie optellen, merken we dat het totaal 64 is. Toch hebben slechts 60 cliënten een coördinator aangezien vier cliënten twee coördinatoren hebben.



Figuur 51 Vergelijking coördinator steungroep bij start en einde DOP (n)

### 1.5 Concluderende bemerking

Bij de analyse van de gegevens uit de registratietool bleek dat niet alle DOP-medewerkers dezelfde definitie van een steungroep hanteerden. Vaak leek het een opsomming van de personen die ondersteuning bieden aan de cliënt in plaats van 'een groep mensen (bv. familie, vrienden, professionelen, ...) die op regelmatige basis samenkomen om met de cliënt over zijn ondersteuning te spreken of over de ondersteuning van de cliënt te spreken'<sup>31</sup>. Dat kan de resultaten zeker vertekenen.

## 2 Perspectief van de cliënten

Tijdens de interviews werd bevraagd of de cliënten een steungroep hebben en of dit verschillend was bij aanvang van de DOP-begeleiding. We hebben bij het opstellen van de interviewleidraad de bovenstaande definitie (paragraaf 1.5) gehanteerd.

Uit de interviews blijkt dat er geen enkele cliënt een steungroep heeft zoals hierboven gedefinieerd wordt. We merken wel dat de cliënten ondersteuning krijgen vanuit hun omgeving. Zo was er tijdens de DOP-gesprekken bij negen cliënten een steunfiguur aanwezig en bij twee cliënten gedeeltelijk. Ook geeft één van de DOP-clieënten aan dat haar broers en zussen samenkomen wanneer er een probleem is. De aanwezigheid van een steunfiguur tijdens de DOP-gesprekken werd door de cliënten positief ervaren. Wanneer er werd nagegaan of ze graag nog andere personen hadden uitgenodigd, bleek dit voor de meeste cliënten niet het geval.

*"Ik wil niet met andere mensen over mijn problemen praten"* (interview 1).

*"Zolang het mijn broers en zussen zijn, is het goed. Als het mensen zijn die ik niet goed ken dan vind ik dat niet leuk"* (interview 5).

*"Deze mensen zouden toch niets voor ons kunnen doen en we willen hen hier ook niet mee belasten"* (interview 3).

<sup>31</sup> Dit is de definitie die gebruikt werd in de registratietool en die afgesproken werd op de eerste stuurgroepvergadering.

Daarnaast geven elf cliënten aan dat ze steeds op hun netwerk kunnen rekenen. Bij negen cliënten gaat het over de ouders, één cliënt noemt zowel haar ouders als haar partner en een laatste cliënt verwijst naar haar dochter. Eén van de cliënten heeft goede contacten met de mensen van de beschutte werkplaats en geeft aan dat hij met vragen en problemen daar terecht te kan. Tot slot zijn er drie personen die aangeven op zeer weinig mensen/niemand beroep te kunnen doen.

*“Ik zou niet weten welke personen er nog hadden kunnen deelnemen aan de gesprekken”* (interview 6).

We kunnen dus concluderen dat er geen steungroep is in de strikte betekenis, maar dat de meeste cliënten uit de interviewgroep wel beroep kunnen doen op iemand (voornamelijk uit hun netwerk) wanneer ze ondersteuning nodig hebben. Bovendien was er bij veel cliënten een steunfiguur aanwezig op de gesprekken tijdens de DOP-begeleiding, maar is de drempel om meerdere personen uit te nodigen nog groot.

### **3      Perspectief van de DOP-medewerkers**

We bespreken hieronder enkele resultaten die tijdens de focusgroepen met de DOP-medewerkers naar voren kwamen betreffende het werken met een netwerk/steungroep.

De DOP-medewerkers zijn zeer eensgezind over de meerwaarde van het betrekken van een netwerk. Ze geven aan dat de kans op creatieve oplossingen verhoogt wanneer verschillende mensen samen nadenken over mogelijke oplossingen. Daarnaast kunnen deze personen eventueel een gedeelte van de ondersteuning op zich nemen waardoor het gevaar op overbelasting van bepaalde personen kleiner wordt. Hierbij stellen de DOP-medewerkers wel dat het opnemen van ondersteuning geen voorwaarde mag zijn om deel uit te maken van de steungroep/het netwerk rondom de cliënt. Tot slot geven ze aan dat ze er op deze manier voor zorgen dat iedereen mee is in het verhaal doordat men kan zoeken naar een gemeenschappelijke vraag van de verschillende partijen.

Het betrekken van het netwerk is volgens de DOP-medewerkers een sterkte van de DOP's. Desondanks geven ze hieromtrent ook aan dat dit geen evidente opdracht is en dat ze hier nog sterk zoekende in zijn. De vormingen van Plan vzw reiken hen hierin handvaten, maar de nodige tijd om dit 'in de vingers te krijgen' zal nodig zijn.

### **4      Conclusie**

Uit de voorgaande bespreking kunnen we concluderen dat ondanks het feit dat de DOP-medewerkers nog zoekende zijn in het werken met netwerken/steungroepen en dit ook bij cliënten nog weerstand oproept, er toch een significante stijging wordt vastgesteld van het aantal cliënten dat bij afronding van de DOP-begeleiding een steungroep heeft. De DOP's slagen er dus in om netwerkversterkend te werken, één van hun belangrijkste opdrachten.

Toch moeten we dit positief resultaat enigszins relativiseren. Vooreerst moeten we in het achterhoofd houden dat de DOP-medewerkers bij de registratie de definitie van de steungroep zeer breed geïnterpreteerd hebben. Het is niet zo duidelijk of het altijd om een steungroep gaat die regelmatig samenkomt om mee na te denken over de ondersteuning aan de cliënt. Ten tweede is er bij de cliënten uit de interviewgroep geen enkele cliënt met een echte steungroep. Het merendeel van deze cliënten heeft

wel ondersteuningsbronnen waarop ze kunnen terugvallen. Ten derde blijft 62% van de cliënten na de DOP-begeleiding zonder steungroep. Ten vierde is het zo dat als er een steungroep is, deze eerder beperkt qua omvang is, en vooral bestaat uit directe familieleden en professionals.

Netwerkvorming en –versterking blijft dan ook een belangrijke uitdaging voor de DOP's. De betrokken cliënten in het onderzoek komen allemaal uit de beginperiode van de DOP's. Op dat moment hadden de DOP-medewerkers de vormingen van Plan vzw omtrent het werken met netwerken/groepen nog niet (allemaal) gevolgd, waardoor zij mogelijk de nodige handvaten misten om hier op een adequate manier mee aan de slag te gaan en cliënten over de drempel betreffende het betrekken van het netwerk heen te helpen.



## Hoofdstuk 6

### Inhoud en kwaliteit van het ondersteuningsplan

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de inhoud en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen. Achtereenvolgens geven we het perspectief van de onderzoekers, het perspectief van de DOP-medewerkers en de mentororganisatie en het perspectief van de DOP-cliënten weer.

#### 1 Perspectief van de onderzoekers

In deze paragraaf wordt het perspectief van de onderzoekers weergegeven. Er werden 53 ondersteuningsplannen geanalyseerd aan de hand van een vooraf opgestelde lijst met inhoudelijke en kwalitatieve criteria (zie bijlage 2). We presenteren de resultaten van deze analyse aan de hand van drie onderdelen. Vooreerst geven we aan welke informatie we kunnen terugvinden in de ondersteuningsplannen. Ten tweede gaan we in op de kwaliteit van de ondersteuningsplannen. Tot slot bespreken we enkele aandachtspunten voor het opstellen van ondersteuningsplannen.

##### 1.1 Welke informatie vinden we terug in een ondersteuningsplan<sup>32</sup>?

###### 1.1.1 Algemene informatie over de cliënt

In de meeste ondersteuningsplannen (n=44, 83%) worden *identificatiegegevens* van de cliënt weergegeven. Dit betekent dat er naast de naam van de cliënt bijvoorbeeld ook gegevens zoals het adres, het telefoonnummer en het emailadres worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Opmerkelijk is dat er negen ondersteuningsplannen (17%) zijn waarin alleen de naam (en eventueel ook het rijksregisternummer) wordt opgenomen. Mogelijk missen deze ondersteuningsplannen belangrijke informatie voor toekomstige hulpverleners die het ondersteuningsplan zullen gebruiken. Daarnaast wordt er in 37.7% van de ondersteuningsplannen (n=20) opgenomen *wie de cliënt heeft aangemeld* bij de DOP, wat handige, maar geen noodzakelijke, informatie is. Tot slot wordt er in 22 ondersteuningsplannen (41.5%) aangegeven of de cliënt een *VAPH-ticket* heeft en welk ticket dit is<sup>33</sup>. Deze informatie opnemen in het ondersteuningsplan lijkt ons relevant, mede voor een beter begrip van de inhoud van het ondersteuningsplan. Het geeft namelijk bijkomende informatie over de hulpvragen van de cliënt.

###### 1.1.2 Beeldvorming

De meeste ondersteuningsplannen omvatten een *situatieschets* van de cliënt. In 37.7% (n=20) van de ondersteuningsplannen wordt er slechts een beperkte beeldvorming opgenomen, in 54.7% (n=29) is de beeldvorming uitgebreider. In 34% van de ondersteuningsplannen (n=18) wordt er slechts minimaal aandacht besteed aan de *krachten en competenties* van de cliënt, in 37.7% (n=20) van de ondersteuningsplannen komt dit aspect wel (meer of minder uitgebreid) aan bod. Dit betekent echter ook dat er in 28.3% (n=15) van de ondersteuningsplannen geen expliciete verwijzing is naar de krachten en de

---

<sup>32</sup> In bijlage 6 wordt er schematisch weergegeven welke informatie we in de ondersteuningsplannen terugvinden.

<sup>33</sup> Door één van de DOP's wordt aangegeven dat deze informatie niet in het plan wordt gezet omdat het soms een drempel vormt voor het zoeken van ondersteuning bij reguliere diensten.

competenties van cliënten. Wat de *beperkingen van de cliënt* betreft, zien we een enigszins ander beeld. De beperkingen van de cliënt worden niet omschreven in 15% van de ondersteuningsplannen (n=8), terwijl dit in 51% minimaal (n=27) en in 34% uitgebreider (n=18) gebeurt. Tot slot zijn er vijf ondersteuningsplannen (9.4%) waarin geen informatie opgenomen is betreffende het *netwerk* van de cliënt. In 54.7% (n=29) van de ondersteuningsplannen wordt dit minimaal en in 35.9% (n=19) uitgebreider beschreven.

### 1.1.3 Vragen van de cliënt en domeinen opgenomen in het ondersteuningsplan

De *vragen* van de cliënten worden meestal concreet omschreven (n=47, 88.7%). In vier ondersteuningsplannen (7.5%) worden de vragen in algemene termen opgenomen en in twee plannen wordt aangegeven dat de cliënten zelf geen vragen hebben (3.8%). De 51 cliënten voor wie de vragen in het ondersteuningsplan zijn opgenomen, stellen vragen op het domein van wonen (n=45, 88.2%), werken/dagbesteding (n=22, 43.1%), gedrag, ontwikkeling en functioneren (n=18, 35.3%), vrije tijd (n=15, 29.4%), omgeving (n=12, 22.6%) en vorming/onderwijs (n=3, 5.9%).

Wanneer we kijken naar de mate van *overeenstemming tussen de vragen van de cliënten enerzijds en de domeinen* die verder meegenomen en besproken worden in het ondersteuningsplan anderzijds, zien we dat er in 7.5% geen aansluiting is (n=4). In 39.6% ondersteuningsplannen (n=21) is er een gedeeltelijke aansluiting en in 52.8% is er volledige overeenstemming (n=28).

In de meeste ondersteuningsplannen worden twee (n=14, 26.4%), drie (n=13, 24.5%) of vier (n=11, 20.8%) *domeinen*<sup>34</sup> opgenomen en verder beschreven. In 15.1% (n=8) van de ondersteuningsplannen wordt er één domein opgenomen. Er zijn vier ondersteuningsplannen waar geen enkele verwijzing is naar een bepaald ondersteuningsdomein (7.5%). De domeinen die voorkomen in de 49 ondersteuningsplannen<sup>35</sup>, zijn wonen (n=47, 93.9%), werken/dagbesteding (n=30, 61.2%), gedrag, ontwikkeling en functioneren (n=19, 38.8%), vrije tijd (n=18, 36.7%), omgeving (n=14, 28.5%), vorming/onderwijs (n=6, 12.2%) en algemeen (n=1, 2%).

### 1.1.4 Informatie omtrent de ondersteuning van de cliënt

#### 1.1.4.1 Welke ondersteuning krijgt de cliënt?

Bij *aanvang van de DOP-begeleiding* krijgen reeds heel wat cliënten ondersteuning. Dit wordt bij 71.1% cliënten (n=38) ook aangegeven in het ondersteuningsplan, terwijl hier in 28.3% van de ondersteuningsplannen niets over gezegd wordt. De feitelijke ondersteuning bij *afronding van de DOP-begeleiding* wordt in zes ondersteuningsplannen (11.3%) niet vermeld en bij vijf cliënten (9.4%) is dit niet duidelijk. De overige 42 ondersteuningsplannen (79.2%) bevatten deze informatie wel. Tot slot zijn er 21 ondersteuningsplannen (39.6%) waarin vermeld wordt *welke ondersteuning er gewenst is*, maar op dit moment niet geboden wordt.

#### 1.1.4.2 Welke informatie is er per domein beschikbaar over de ondersteuning van de cliënt?

Slechts in één van de ondersteuningsplannen (1.9%) wordt er per domein aangegeven over welke ondersteuningsvorm het gaat, welke ondersteuningsbron de ondersteuning voorziet en met welke frequentie en intensiteit dit gebeurt. De overige ondersteuningsplannen (98.1%) omvatten meestal de

---

<sup>34</sup> Het is mogelijk dat er binnen een bepaald domein verschillende ondersteuningsvormen worden opgenomen.

<sup>35</sup> We nemen hier enkel de ondersteuningsplannen mee waarin er domeinen worden opgenomen.

ondersteuningsbron en wat bijkomende informatie over de aard van de ondersteuning en/of de frequentie en intensiteit van de ondersteuning. In zes ondersteuningsplannen (11.3%) wordt er expliciet aangegeven uit welke 'categorie' de ondersteuningsbron komt, namelijk uit het netwerk, het reguliere circuit of het VAPH.

#### 1.1.4.3 *Procesbeschrijving*

Er zijn 26 ondersteuningsplannen (49%) die informatie omvatten over de zoektocht naar gepaste ondersteuningsbronnen. In deze plannen wordt aangegeven welke ondersteuningsbronnen men 'getoetst' heeft en waarom ze al dan niet gekozen werden.

#### 1.1.4.4 *Welke ondersteuningsbronnen komen terug in de ondersteuningsplannen?*

In 24.5% van de ondersteuningsplannen (n=13) neemt er geen enkele bron uit het *netwerk* ondersteuning op, terwijl dat in 26.4% (n=14) één<sup>36</sup> ondersteuningsbron is. Ondersteuning door twee of drie bronnen uit het netwerk komt in respectievelijk 28.3% (n=15) en 1.9% (n=1) van de ondersteuningsplannen voor. Bij de 40 cliënten die ondersteuning krijgen vanuit het netwerk, zijn bronnen die voorkomen het gezin (n=23, 60%), familie (n=6, 15%), kennissen/vrienden (n=17, 42.5%) en vrijwilligers (n=2, 5%).

Er zijn 48 cliënten (90.5%) die volgens hun ondersteuningsplan ondersteuning krijgen vanuit het *reguliere circuit*. Binnen die groep van 48 cliënten, wordt er bij 35 cliënten (72.9%) ondersteuning gezocht binnen de eerstelijns dienstverlening, bij 27 cliënten (56.3%) worden vrijetijdsorganisaties aangesproken en bij 18 cliënten (37.5%) bieden andere diensten en organisaties (bv. bewindvoerder, fonds voor medische ongevallen, vakbond, ...) ondersteuning. Daarnaast komen gezins- en huishoudhulp (n=14, 29.2%), arbeidszorg (n=13, 27.1%), medische dienstverlening (n=13, 27.1%) en paramedische dienstverlening (n=12, 25%) frequent voor. Ook onderwijs en vorming (n=6, 12.5%), sociale en beschutte werkplaatsen (n=5, 10.4%), centra voor geestelijke gezondheidszorg (n=3, 6.3%) en vervoersdiensten (n=2, 4.2%) zijn genoemde ondersteuningsbronnen. Tot slot is het ook belangrijk om te vermelden dat een vijftal cliënten (10.4%) vrijwilligerswerk doen (bv. in een rusthuis). In de ondersteuningsplannen komt bij 9.4% van de cliënten (n=5) geen ondersteuningsbron uit het reguliere circuit voor. Bij 12 cliënten (22.6%) komt één van bovenstaande bronnen terug. Ondersteuning door twee, drie of vier bronnen zien we bij respectievelijk vijf (9.4%), zeven (13.2%) en 10 (18.9%) cliënten. Er zijn een achttal cliënten (15.1%) die ondersteuning krijgen van vijf reguliere bronnen en vijf cliënten (9.4%) van zes bronnen. Tot slot is er één cliënt (1.9%) die ondersteuning krijgt van acht verschillende bronnen uit het reguliere circuit.

Tot slot komen ook *VAPH diensten en organisaties*<sup>37</sup> in de ondersteuningsplannen terug. We zien dat bij 20.8% van de cliënten (n=11) geen VAPH bron voorkomt. Bij de meerderheid van de cliënten (n=28, 52.8%) komt één VAPH bron voor. Tot slot komen er twee, drie of vier VAPH ondersteuningsbronnen voor bij respectievelijk 15.1% (n=8), 7.5% (n=4) en 3.8% (n=2) van de cliënten. In de 42 ondersteuningsplannen waarin een VAPH bron wordt opgenomen, worden overwegend mobiele ondersteu-

<sup>36</sup> We hebben de verschillende bronnen opgedeeld in categorieën aangezien het niet steeds duidelijk was hoeveel personen er bedoeld werden (bv. vrienden, burens, ...). Elke categorie kon maximaal één keer per cliënt geselecteerd worden.

<sup>37</sup> We merken hierbij op dat het mogelijk is dat een aantal van deze cliënten nog op een wachtlijst staan. Aangezien dit niet steeds duidelijk was in het ondersteuningsplan, hebben we ervoor gekozen om de VAPH ondersteuningsbronnen die genoemd worden in het plan mee te nemen.

ningsbronnen (n=27) genoemd. Daarnaast komen rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH), inclusieve woonvormen en residentiële ondersteuning frequent voor bij respectievelijk 11, 10 en acht cliënten. Tot slot wordt semi-residentiële ondersteuning bij vijf en persoonlijk assistentiebudget (PAB) bij drie cliënten genoemd.

#### 1.1.5 Contactgegevens en opvolging ondersteuningsplan

In de meeste ondersteuningsplannen worden contactgegevens vermeld (n=40, 75.5%). In 41.5% van de ondersteuningsplannen (n=22) is dit actuele informatie en in één ondersteuningsplan (1.9%) is dit toekomstgerichte informatie. Er zijn 17 ondersteuningsplannen (32.1%) waarin zowel actuele als toekomstgerichte contactgegevens opgenomen worden.

De verantwoordelijke voor de opvolging van het ondersteuningsplan wordt bij 26 cliënten (49%) vermeld, tegenover 27 cliënten (51%) waarbij dit niet aangegeven wordt.

### 1.2 In welke mate voldoen de ondersteuningsplannen aan vooropgestelde criteria?

Er werden vijf criteria gehanteerd voor de beoordeling van de ondersteuningsplannen, namelijk overzichtelijkheid/structuur, begrijpbaarheid, concreetheid, cliëntgerichtheid en hulpverleningsgerichtheid. Deze items, behalve de cliëntgerichtheid, werden beoordeeld op een vijfpuntenschaal waarin één het minst en vijf het meest positief is. Bij de cliëntgerichte aanpassingen werd er aangegeven of deze aanwezig zijn en welke aanpassingen er aangebracht werden.

#### 1.2.1 Overzichtelijkheid/structuur

De meeste ondersteuningsplannen zijn vrij overzichtelijk (n=25, 47.1%) tot overzichtelijk (n=20, 37.7%). Er is geen enkel ondersteuningsplan dat op dit criterium score 5 krijgt. Daartegenover staat dat twee ondersteuningsplannen (3.8%) heel beperkt en zes ondersteuningsplannen (11.3%) minimaal gestructureerd zijn. Zo zijn er ondersteuningsplannen die zowel een goede beeldvorming als voldoende inzicht in de ondersteuning van de cliënt verschaffen, maar waarbij het zoeken is naar de essentie van het ondersteuningsplan omwille van de hoeveelheid informatie of de manier waarop de informatie gepresenteerd wordt.

#### 1.2.2 Begrijpbaarheid

We hebben dit criterium vooral ingevuld vanuit het perspectief van de onderzoeker. Het is immers zeer moeilijk om de begrijpbaarheid van het ondersteuningsplan vanuit cliëntperspectief in te schatten. De meeste ondersteuningsplannen zijn begrijpbaar voor ons: 21 ondersteuningsplannen (39.6%) krijgen score 3 en 26 ondersteuningsplannen (49%) score 4. Er zijn vier ondersteuningsplannen (7.5%) met minimale begrijpbaarheid en twee ondersteuningsplannen (3.8%) die voor ons helemaal niet begrijpbaar zijn.

#### 1.2.3 Concreetheid

De mate van concreetheid van de ondersteuningsplannen kan over het algemeen als goed beoordeeld worden. Er zijn 21 ondersteuningsplannen met score 3 (39.6%), 25 ondersteuningsplannen met score 4 (47.2%) en één ondersteuningsplan met score 5 (1.9%). Van de overige 10 ondersteuningsplannen, hebben er zeven score 2 (13.2%) en drie score 1 (5.7%).

#### 1.2.4 Cliëntgerichtheid

In 16 ondersteuningsplannen (30.2%) vinden we specifieke aanpassingen terug voor de cliënt. In negen van deze ondersteuningsplannen worden foto's van gemaakte flappen en/of nota's (bv. een netwerk-cirkel) opgenomen. Het gebruik van pictogrammen komt in zes ondersteuningsplannen voor. In twee ondersteuningsplannen wordt in bijlage een 'trajectboekje' opgenomen waarin het ondersteuningsplan cliëntgericht wordt voorgesteld door middel van pictogrammen. Er zijn ook twee ondersteuningsplannen waarin delen van het ondersteuningsplan vertaald werden in het Frans. Tot slot zijn er twee ondersteuningsplannen waarin een 'boom<sup>38</sup>' opgenomen wordt.

We willen hier opmerken dat cliëntgerichte aanpassingen van het ondersteuningsplan mogelijk niet voor alle cliënten van toepassing en noodzakelijk zijn. Het lijkt ons, gezien de DOP-doelgroep, wel nuttig om cliëntgerichte aanpassingen te overwegen en zodoende het ondersteuningsplan optimaal af te stemmen op de uniciteit van de betreffende cliënt.

#### 1.2.5 Hulpverleningsgerichtheid

Het ondersteuningsplan heeft ook een functie ten aanzien van toekomstige hulpverleners van de cliënt, vandaar dat we ook vanuit dit perspectief naar de ondersteuningsplannen hebben gekeken. Uit de analyses blijkt dat twee ondersteuningsplannen (3.8%) score 1 behalen en vijf (9.4%) score 2. Dit wil zeggen dat deze ondersteuningsplannen zowel wat beeldvorming als wat informatie omtrent de ondersteuning betreft, beperkt zijn. Hierdoor is het ondersteuningsplan geen werkbaar instrument in het contact met andere hulpverleners, tenzij de cliënt en/of een betrokkene het plan voldoende kan toelichten. Dit laatste blijkt uit de interviews niet evident te zijn. Een tweede groep van ondersteuningsplannen, zijn deze met score 3. Deze 28 ondersteuningsplannen (52.8%) kunnen een eerste aanzet vormen voor een gesprek met een hulpverlener. Ze hebben bijvoorbeeld een goede beeldvorming, maar bevatten weinig informatie over de feitelijke of gewenste ondersteuning of omgekeerd. Tot slot krijgen 17 ondersteuningsplannen (32.1%) score 4 en één ondersteuningsplan (1.9%) score 5. Deze ondersteuningsplannen geven een goed beeld van de cliënt en overzichtelijke informatie over de ondersteuning van de cliënt.

#### 1.2.6 Gemiddelde scores op de kwalitatieve criteria

In onderstaande tabel geven we de gemiddelde scores betreffende overzichtelijkheid/ gestructureerdheid, begrijpbaarheid, concreetheid en hulpverleningsgerichtheid weer. We zien dat de scores gemiddeld zijn aangezien een score van 3 gemiddeld is op de door ons gehanteerde vijfpuntenschaal.

Tabel 16 Gemiddelde scores op de kwalitatieve criteria

Kwalitatief criterium	Gemiddelde score
Overzichtelijkheid/gestructureerdheid	3.2
Begrijpbaarheid	3.3
Concreetheid	3.5
Hulpverleningsgerichtheid	3.2

<sup>38</sup> Een creatieve vorm van een mindmap.

### 1.3 Wat zijn meer of minder kwaliteitsvolle kenmerken van de ondersteuningsplannen?

In onderstaande paragraaf geven we een aantal aspecten aan die ons opvielen bij de evaluatie van de ondersteuningsplannen, in positieve of in negatieve zin. Ze kunnen beschouwd worden als aandachtspunten voor een kwaliteitsvol ondersteuningsplan.

Eén van de kwaliteiten van een aantal ondersteuningsplannen is de aanwezigheid van een *goede beeldvorming*. Dit wil zeggen dat de uniciteit van de cliënt naar voren komt en dat relevante krachten en beperkingen worden opgenomen in positieve en concrete bewoordingen en met aanknopingspunten voor de omgang met de betreffende cliënt.

Het expliciet beschrijven van *het netwerk* van de cliënt is een ander aandachtspunt. In veel ondersteuningsplannen komt het netwerk doorheen de beeldvorming aan bod en is het niet duidelijk of de netwerksomrijving volledig is. In enkele ondersteuningsplannen vinden we een netwerkcirkel terug, waardoor je als lezer meer garantie hebt dat de belangrijkste personen vermeld worden.

Ten derde is het opnemen van een *procesbeschrijving* in het ondersteuningsplan een pluspunt. Hiermee bedoelen we dat er aangegeven wordt welke ondersteuningsbronnen men overwogen heeft en wat de redenen zijn voor al dan niet selectie van een bepaalde ondersteuningsbron. Dit toont namelijk aan waaraan men gedacht heeft en welke dingen in de toekomst mogelijk wel of niet opnieuw overwogen moeten worden.

Het opnemen van een *samenvatting betreffende de ondersteuning* zorgt ervoor dat degene die het plan doorneemt een correct beeld heeft van de feitelijke ondersteuning aangezien de lezer in een lange procesbeschrijving de draad kan verliezen.

Het is ook belangrijk om een duidelijke *structuur* te hanteren bij het opstellen van een ondersteuningsplan waarin vaste onderdelen (bv. beeldvorming, netwerk, vragen van de cliënt, ondersteuning op de verschillende domeinen, ...) terug komen. Door de onderdelen expliciet op te nemen, is het voor de lezer van het ondersteuningsplan duidelijk welke informatie er al dan niet aanwezig is. Het is hierbij wel belangrijk om het sjabloon niet gewoon leeg te laten, maar aan te geven dat bepaalde informatie niet beschikbaar is en dit onderdeel zo weinig mogelijk plaats te laten innemen in het ondersteuningsplan. Bovendien kan men de nodige informatie op die manier ook snel terug vinden.

Een zesde aandachtspunt is het opnemen van een overzichtelijke lijst van *contactpersonen en contactgegevens*. Voor cliënten zorgt dit er bijvoorbeeld voor dat ze weten wie hun contactpersoon is bij een betreffende dienst. Een hulpverlener krijgt extra informatie over de betrokkenen bij de cliënt en kan eventueel gericht contact opnemen met bepaalde personen (uiteraard steeds in overleg en/of samen met de cliënt).

Wanneer men in een ondersteuningsplan verwijst naar *bijlagen*, is het belangrijk dat deze ook effectief in het plan worden opgenomen aangezien er anders informatie ontbreekt die nodig is voor een goed begrip van het ondersteuningsplan.

Het lijkt ons ook relevant om per ondersteuningsbron een inschatting te maken van *de frequentie en intensiteit* waarmee deze ondersteuning biedt of moet bieden. Dit geeft belangrijke bijkomende informatie over de ondersteuningsnaden van de cliënt. Wanneer deze informatie niet beschikbaar is, kan dit een vertekend beeld geven. Een cliënt met zes verschillende ondersteuningsbronnen kan immers in totaliteit minder ondersteuning ontvangen dan iemand met twee bronnen met een hogere frequentie en intensiteit.

Het opnemen van *namen van bronnen* is een volgend aandachtspunt. In bepaalde ondersteuningsplannen wordt er verwezen naar bepaalde diensten door middel van de naam van de organisatie of naar personen die werken in een bepaalde organisatie. Er was regelmatig opzoekwerk nodig om te weten welke ondersteuning deze bron kan bieden en uit welke sector deze bron afkomstig is. Bij het gebruik van specifieke namen lijkt het ons aangewezen om ook aan te geven om welk soort dienst het gaat en eventueel uit welke sector deze afkomstig is.

Een voorlaatste aandachtspunt is de *manier waarop de cliënt voorgesteld* wordt. Over het algemeen kunnen we stellen dit op een correcte manier gebeurt, maar in enkele plannen ligt de nadruk heel sterk op de beperkingen van de cliënt waardoor we een negatieve indruk kregen. Het aangeven van de beperkingen is uiteraard noodzakelijk, maar wanneer er weinig krachten van de cliënt vermeld worden, geeft dit een vertekend beeld over de cliënt. Ook voor het omgekeerde moet men zich hoeden.

Tot slot willen we hier aangeven dat een goede balans tussen 'bij het *taalgebruik en taalniveau* van de cliënt blijven' en 'de begrijpbaarheid voor externen bewaken' een kwaliteit is van enkele ondersteuningsplannen. Een voorbeeld hiervan is het ondersteunen van tekst met pictogrammen of foto's. Dit is uiteraard geen evidente opdracht. Volgens ons ligt de moeilijkheidsgraad van de meerderheid van de plannen te hoog voor de cliënten.

## **2      Perspectief van de DOP-medewerkers en de mentororganisatie**

### **2.1    Informatie uit de focusgroepen**

In de gesprekken met de DOP-medewerkers kwam ook het thema 'ondersteuningsplan' naar voren. Net zoals bij de analyses van de ondersteuningsplannen, viel tijdens de gesprekken de diversiteit tussen de DOP's betreffende de vormgeving van de ondersteuningsplannen op. Er zijn bijvoorbeeld diensten en DOP-medewerkers die werken met een vooraf opgesteld sjabloon, terwijl anderen foto's maken van de nota's en flappen die tijdens de gesprekken gemaakt worden en die samen het ondersteuningsplan vormen. Tijdens de focusgroepen werd er aangegeven dat er gewerkt wordt aan een nieuw sjabloon dat in alle DOP's gebruikt zal worden waardoor er meer uniformiteit over de DOP's heen gecreëerd wordt. We verwijzen hiervoor naar de volgende paragraaf. We willen hier ook nog meegeven dat de totstandkoming van het ondersteuningsplan eveneens verschilt tussen de DOP-medewerkers. Sommigen maken het ondersteuningsplan met de cliënt en anderen doen dit afzonderlijk waarna ze het aan de cliënt voorstellen.

Ondanks de diversiteit met betrekking tot de vormgeving en totstandkoming van de ondersteuningsplannen, hebben de DOP's een aantal gemeenschappelijkheden met betrekking tot de ondersteuningsplannen. Vooreerst zijn de DOP-medewerkers van mening dat het ondersteuningsplan in de eerste plaats voor de cliënt is en dus voor hem begrijpbaar moet zijn. Daarnaast geven alle DOP-medewerkers aan dat ze niet weten wat er nadien nog met het ondersteuningsplan gebeurt. Ze trachten het gebruik ervan te faciliteren door een coördinator aan te duiden, maar het is niet altijd evident om iemand te vinden die zich hiervoor wil engageren. Tot slot werd in één van de focusgroepen aangegeven dat ze het ondersteuningsplan te statisch vinden. Het is eerder een eindproduct dan dat het een werkinstrument is voor de cliënten en de DOP-medewerkers.

## 2.2 Nieuw sjabloon ondersteuningsplan

De DOP-medewerkers en de mentororganisatie hebben zelf ook geconcludeerd dat de ondersteuningsplannen die in de beginperiode van de DOP's opgesteld werden, inhoudelijk sterker en kwalitatief beter konden. Er werd namelijk met de betrokken directies en de mentororganisatie een sjabloon ontwikkeld<sup>39</sup> om meer uniformiteit te verkrijgen tussen de verschillende DOP's en meer kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen uit te werken.

### 2.2.1 Inhoud van het ontwikkelde sjabloon

Wanneer we het ontwikkelde sjabloon toetsen aan de inhoudelijke onderdelen die we vooropstelden bij onze analyse van de ondersteuningsplannen, stellen we vast dat die in grote mate aanwezig zijn in het sjabloon. Er is aandacht voor: identificatiegegevens; gegevens van de aanmelder; gegevens over het VAPH-ticket; een situatieschets/beeldvorming van de cliënt; gegevens over het netwerk; de feitelijke ondersteuning bij aanvang DOP; de vragen en wensen van de cliënt; de feitelijke ondersteuning bij afronding DOP; de ondersteuningsvorm ('wat'), ondersteuningsbron ('door wie') en frequentie ('hoe vaak') per ondersteuningsdomein; de gewenste ondersteuning bij afronding DOP ('wat moet er nog verder opgevolgd worden'); contactgegevens; de coördinator.

Bijkomend is er ruimte voor de vragen en wensen van het netwerk en worden de gedeelde vragen van alle betrokken personen omschreven. Bovendien splitst men de contactpersonen op in twee groepen, namelijk 'personen behorende tot de steungroep' en 'andere relevante betrokkenen'.

We formuleren enkele aandachtspunten bij het invullen van het sjabloon, op basis van onze analyse van de ondersteuningsplannen. Vooreerst zou bij de beeldvorming kunnen gespecificeerd worden dat zowel de krachten/competenties als de beperkingen van de cliënt beschreven moeten worden. Tevens zou men bij het aanduiden van de ondersteuningsbron ook een sector kunnen specificeren. Het is volgens ons ook een meerwaarde om per ondersteuningsbron bij het titeltje 'hoe vaak' zowel de frequentie als de intensiteit aan te geven aangezien dit een genuanceerder beeld geeft van de ondersteuning. Een volgend aandachtspunt is de procesbeschrijving, namelijk welke ondersteuningsbronnen er overwogen werden, al dan niet geselecteerd werden en de redenen hiervoor. Het op zoek gaan naar inclusieve ondersteuning is voor de meeste cliënten en DOP-medewerkers een intensieve aanleggenheid en bovendien een expliciete opdracht van de diensten. Dit proces meenemen in het ondersteuningsplan en aangeven waarom bepaalde keuzes gemaakt werden, lijkt in dit opzicht een meerwaarde te bieden. Bovendien geeft het andere hulpverleners een zicht op het doorlopen proces, waardoor men mogelijk hetzelfde traject niet opnieuw doorloopt.

### 2.2.2 Vormgeving van het ontwikkelde sjabloon

Omtrent de vormgeving van het sjabloon stellen we vooreerst vast dat er gezorgd werd voor voldoende structuur en overzichtelijkheid. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de begrijpbaarheid voor zowel cliënten als hulpverleners door de mogelijkheid te bieden om foto's en dergelijke toe te voegen aan de voorziene tekstruimte. Hierdoor zoekt men naar een evenwicht tussen een cliëntgericht en een hulpverleningsgericht ondersteuningsplan.

---

<sup>39</sup> Dit sjabloon werd aan ons voorgesteld op 18 juni 2013 door de mentororganisatie. Het sjabloon werd opgenomen in bijlage 7.



De kwaliteit van de eigenlijke ondersteuningsplannen die aan de hand van dit sjabloon ontwikkeld zullen worden, zal uiteraard in belangrijke mate afhangen van de manier waarop de informatie in het sjabloon gepresenteerd wordt. Twee praktische aandachtspunten zijn: wanneer men foto's toevoegt aan het ondersteuningsplan is het nuttig deze ook van voldoende tekst te voorzien, en de kaders van domeinen die niet van toepassing zijn kunnen beter gewist worden met het vermelden van 'n.v.t.' bij het domein zodat het ondersteuningsplan overzichtelijk blijft.

### 2.2.3 Conclusie

We mogen besluiten dat het sjabloon een goede aanzet vormt om inhoudelijk sterke en kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen te ontwikkelen. Het omvat de belangrijkste inhoudelijke elementen en heeft de potentie om ook aan de vijf vooropgestelde criteria in verband met de vormgeving te voldoen, uiteraard wanneer het op een goede manier ingevuld wordt. Bovendien zullen de toekomstige ondersteuningsplannen beter voldoen aan de eisen die gesteld worden in het besluit (BVR, september 2011). Er wordt namelijk expliciet aandacht besteed aan de steungroep rondom de cliënt door deze ook een afzonderlijke plaats te geven in de lijst van contactpersonen. Daarnaast wordt de ondersteuning bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding expliciet opgenomen waardoor men een zicht krijgt op de ondersteuning geboden door het netwerk, niet-VAPH en VAPH diensten en organisaties. We suggereren hier wel om in het sjabloon een procesbeschrijving op te nemen. Hierdoor geeft men externen zicht op het afgelegde proces en kan men aantonen dat men actief naar inclusieve ondersteuning gezocht heeft. Het is uiteraard niet de bedoeling om dit uitgebreid te beschrijven, maar gewoon kort aan te geven welke bron(nen) men overwogen heeft en de redenen waarom men er niet voor gekozen heeft.

## 3 Perspectief van de cliënten

De meeste geïnterviewde cliënten geven aan dat er een ondersteuningsplan werd opgesteld en dat ze zelf ook een exemplaar ontvangen hebben (n=12, 75%). Desondanks heeft 25% van de geïnterviewde cliënten geen ondersteuningsplan ontvangen en weten drie cliënten zelfs niet of er een ondersteuningsplan opgesteld werd. Van de 12 cliënten die een exemplaar van hun ondersteuningsplan hebben, hebben slechts drie personen het plan gebruikt of gebruiken ze het nog (25%). Vijf cliënten geven aan het ondersteuningsplan momenteel niet te gebruiken, maar dat ze dit in de toekomst ten aanzien van nieuwe hulpverleners mogelijk wel zullen doen.

*"Ik gebruik het ondersteuningsplan niet. Ik zou het wel als een soort van 'handleiding' aan andere hulpverleners geven" (interview 9).*

De begrijpbaarheid van de ondersteuningsplannen inschatten, was niet steeds mogelijk tijdens de kwalitatieve bevraging. Voor vijf van de 12 cliënten (41.7%) blijkt het ondersteuningsplan goed begrijpbaar te zijn.

*"Het is een goed verslag waarin alles terug te vinden is" (interview 11).*

Twee cliënten (16.7%) begrijpen hun ondersteuningsplan gedeeltelijk, namelijk één persoon begrijpt het gedeelte met pictogrammen en de andere persoon weet waar de contactgegevens staan van mensen die haar kunnen helpen.

*"Het stuk met de picto's is goed omdat ik het gemakkelijker kan begrijpen. Het stuk waar veel tekst in staat, is te moeilijk" (interview 8).*

Twee andere cliënten (16.7%) geven aan dat het ondersteuningsplan voor hen niet begrijpbaar is.

*“Het is ondersteuningsplan is te moeilijk. Het mag gemakkelijker geschreven zijn. Er staan te veel moeilijke woorden in. Minder tekst en meer puntsgewijs zou helpen”* (interview 15).

Tot slot kunnen we voor drie cliënten (25%) hieromtrent geen uitspraak doen.

Van de 12 cliënten die een ondersteuningsplan gekregen hebben, zijn 10 cliënten (83.3%) tevreden met hun plan en twee cliënten geven aan niet tevreden te zijn (16.7%). Eén van deze cliënten is niet tevreden omdat het voor hem pijnlijke herinneringen oproept en het meer gericht mocht zijn op de toekomst. De andere persoon gaf aan dat het plan specifiek en meer gestructureerd mocht zijn.

#### **4 Conclusie**

Vooreerst willen we aangeven dat de ondersteuningsplannen over de verschillende DOP's heen en soms ook binnen een DOP erg verschillend zijn qua opbouw.

Daarnaast kunnen we uit het bovenstaande besluiten dat de geanalyseerde ondersteuningsplannen inhoudelijk niet aan de vooropgestelde criteria voldoen. In 10 tot 25% van de ondersteuningsplannen ontbreken identificatiegegevens, contactgegevens en de concrete vragen van de cliënt. In 25 tot 50% van de plannen vinden we geen informatie over het VAPH-ticket waarover de cliënt beschikt en over de feitelijke ondersteuning bij het begin en bij afronding van de DOP-begeleiding. Tevens is er in deze plannen geen of een beperkte situatieschets van de cliënt en is er een beperkte aansluiting tussen de vragen van de cliënt enerzijds en de domeinen die verder omschreven worden in het plan anderzijds. In 50 tot 75% van de ondersteuningsplannen wordt geen informatie opgenomen over de aanmelder, is er slechts een beperkte omschrijving van de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt, is er geen informatie over het netwerk, wordt de verantwoordelijke voor het opvolgen van het plan niet genoemd, en wordt er geen informatie gegeven over het proces van de DOP-begeleiding.

De meeste ondersteuningsplannen scoren gemiddeld op de vijf vooropgestelde criteria. De meeste ondersteuningsplannen behalen dus geen hoge scores op de criteria van structuur/overzichtelijkheid, begrijpbaarheid, concreetheid, cliëntgerichtheid en hulpverleningsgerichtheid.

Tot slot moeten we vaststellen dat de geanalyseerde ondersteuningsplannen ook niet geheel voldoen aan de eisen geformuleerd in het besluit (BVR, september 2011). Voornamelijk wat betreft de informatie die men per ondersteuningsdomein dient te formuleren, namelijk ondersteuningsvorm, ondersteuningsbron en gradatie (= frequentie en intensiteit), scoren de ondersteuningsplannen onvoldoende. Alle verschillende elementen komen slechts in één ondersteuningsplan correct voor. Hierbij moeten we aangeven dat deze elementen wel in sommige sjablonen zijn opgenomen, maar niet (systematisch) ingevuld worden.

De DOP's en de mentororganisatie zijn de afgelopen periode intensief bezig geweest met het ontwikkelen van een nieuw sjabloon voor de ondersteuningsplannen met als doel meer kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen en een grotere uniformiteit over de diensten heen te verwezenlijken. Ze hebben gezocht naar een balans tussen een cliënt- en hulpverleningsgericht ondersteuningsplan. Meer cliëntgerichte ondersteuningsplannen verhogen mogelijk het effectieve gebruik ervan door de cliënten zelf. De meerderheid van de geïnterviewde cliënten geeft namelijk aan hun ondersteuningsplan momenteel niet te gebruiken, hetgeen een aandachtspunt is voor de toekomst. Bovendien vergroot het de kans dat het ondersteuningsplan een werkinstrument wordt tijdens de begeleidingen.

De toekomstige praktijk omtrent ondersteuningsplannen zal moeten uitwijzen of ze zullen voldoen aan bepaalde eisen op vlak van de inhoud en de vormgeving. We hebben zeker de indruk dat het sjabloon een goede basis vormt, mits men het op een adequate manier gebruikt en invult. De eerder geformuleerde aandachtspunten en de gehanteerde criteria voor de analyse van de ondersteuningsplannen kunnen bijkomende handvaten bieden aan de DOP-medewerkers voor het ontwikkelen van bruikbare en kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen.



## Hoofdstuk 7

### Samenvatting en aanbevelingen

De oprichting van de Diensten Ondersteuningsplan (DOP) is te situeren binnen het zorgvernieuwingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. De voorwaarden voor erkenning werden geregeld in het BVR van september 2011. De diensten hebben als centrale opdracht vraagverduidelijking te realiseren voor personen met een (vermoeden van) handicap, die nog geen zorg of ondersteuning krijgen van VAPH diensten. Dit proces dient te resulteren in een ondersteuningsplan. Daarnaast hebben de DOP's ook een opdracht op het vlak van de vermaatschappelijking van de ondersteuning voor personen met een handicap. Op cliëntniveau dienen ze daartoe het sociale netwerk van de cliënten in te zetten en/of te versterken en de inzet van de reguliere diensten te versterken. Op structureel niveau dienen zij minstens één contactpunt in elke gemeente van de provincie te realiseren en dit in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk.

Parallel aan de erkenning van de DOP's is ook de mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap erkend. De mentororganisatie staat in voor expertisevorming, vorming van de DOP-medewerkers en ondersteuning van de regionale overlegmomenten met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg.

Dit onderzoek beoogde een eerste evaluatie van de DOP's na ongeveer één jaar werking. We formuleerden, in overleg met vertegenwoordigers van het kabinet en van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) onderzoeksvragen betreffende:

- de organisatie en de werking van de DOP's;
- de mate waarin meer inclusieve ondersteuning wordt gerealiseerd voor de cliënten;
- de mate waarin de DOP-begeleiding geleid heeft tot een verruiming of activering van het netwerk;
- de inhoud en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen.

We hanteerden verschillende onderzoeksmethoden. Er vonden drie focusgroepen plaats met de DOP-medewerkers van alle DOP's. De onderzoekers analyseerden documenten van alle DOP's, aangevuld met een gesprek met de verantwoordelijke. We analyseerden registratiegegevens over de feitelijke ondersteuning en over de steungroep voor en na de DOP-begeleiding van 244 DOP-clieñten, van wie de begeleiding reeds afgerond was. Er werden 53 ondersteuningsplannen geanalyseerd en er werden 16 semi-gestructureerde interviews afgenomen van cliënten over hun ervaringen betreffende de DOP-begeleiding. We vatten hieronder de belangrijkste resultaten samen en formuleren aanbevelingen voor het beleid resp. de werking van de DOP's.

#### **1      Organisatie en werking van de DOP's**

Er waren op het ogenblik van het onderzoek (begin 2013) zes DOP's actief, in elk van de Vlaamse provincies (en twee in de provincie Antwerpen). Uit de bestuursorganen van de diensten blijkt enerzijds hun intersectorale inbedding en anderzijds de sterke participatie van personen met een handicap en hun vertegenwoordigers. De DOP's zijn erkend vanaf eind 2011, maar verschillende diensten zijn pas echt operationeel geworden in de loop van 2012. Dat betekent dat ons onderzoek vooral betrekking

had op de beginfase van deze diensten. De resultaten dienen dan ook vanuit dat perspectief bekeken te worden.

### 1.1 Het profiel van de DOP-cliënten

Hoewel er DOP-cliënten zijn van alle leeftijdsgroepen, is een kleine helft tussen 13 en 30 jaar (48.6%). Er is een groot aantal cliënten met een verstandelijke handicap (54.6%), waaronder vooral mensen met een licht of matig verstandelijke handicap. Er zijn ook relatief veel cliënten met een autisme-spectrumstoornis (24.3%) en een motorische handicap (18%). De DOP's trekken opvallend weinig cliënten aan met zwaardere handicaps zoals een ernstig of diep verstandelijke handicap. Het feit dat 26.2% van de cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt vanuit eerstelijns diensten, bijzondere jeugdbijstand en/of geestelijke gezondheidszorg kan erop wijzen dat zij naast hun handicap een bijkomende problematiek hebben (gezinsproblematiek, psychische problemen).

*Aanbeveling 1:* Door de voorwaarde dat DOP's enkel cliënten mogen begeleiden die nog geen VAPH ondersteuning krijgen, worden de facto mensen met zeer intensieve zorgnoden uitgesloten. Dit is jammer, want ook deze mensen en hun familie kunnen nood hebben aan vraagverduidelijking, aan een versterking van hun netwerk en/of aan de inschakeling van reguliere ondersteuning. We bevelen het beleid aan onder bepaalde voorwaarden mogelijk te maken dat mensen met meer intensieve zorgnoden die al gebruik maken van VAPH ondersteuning toch bij de DOP's terecht kunnen voor vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning.

*Aanbeveling 2:* De DOP's zouden gerichte acties kunnen ondernemen om de groep van mensen met ernstig of diep verstandelijke beperkingen te bereiken. Zeker op belangrijke scharniermomenten, zoals de overgang van een school voor buitengewoon onderwijs naar dagbesteding, van thuis naar een andere woonplaats, van de minderjarigen- naar de volwassenzorg, kan het voor deze mensen zeer zinvol zijn om aan vraagverheldering te doen. De veelal 'automatische overgang' van een BO-school naar een dagcentrum of een tehuis niet werkenden zou op die manier doorbroken kunnen worden, met het oog op een meer inclusief ondersteuningstraject.

*Aanbeveling 3:* We bevelen de DOP's aan om hun cliëntpopulatie en de eventuele evolutie daarin goed op te volgen. Bij een dergelijke cliëntregistratie lijkt het ons van belang om meer variabelen op te nemen dan enkel de aard van de handicap. We denken onder meer aan de gezins- of wooncontext (bv. multiprobleemgezin, dakloosheid, kansarmoede), de geestelijke gezondheidstoestand (bv. verslaving, psychische problematiek) en andere variabelen (bv. detentie), om de complexiteit van de problematiek voldoende in beeld te brengen. Door het onderscheiden van bepaalde 'types' van hulpvragers, kunnen de diensten hun aanbod diversifiëren en beter afstemmen op de specifieke en complexe noden van hun cliënten. Bovendien biedt dit mogelijkheden om gericht in te zetten op doelgroepen die ze niet/minder bereiken. Ook kan men op deze manier bij de aanwerving van nieuw personeel voldoende rekening houden met hun kennis en expertise betreffende bepaalde doelgroepen en sectoren.

Bij aanvang van de DOP-begeleiding is ongeveer de helft van de DOP-cliënten met een actieve zorgvraag geregistreerd op de CRZ-lijst. Ze hebben vooral vragen naar begeleid wonen (27.3%), beschermd wonen/geïntegreerd wonen/diensten inclusieve ondersteuning/zelfstandig wonen (17.3%), dagcentrum (12.6%) en thuisbegeleiding (10.1%). In vergelijking met de totale VAPH-populatie komen vooral

de vragen naar begeleid wonen, beschermd wonen/geïntegreerd wonen/diensten inclusieve ondersteuning/zelfstandig wonen en tehuis werkenden opvallend meer voor, en de vragen naar thuisbegeleiding en PAB veel minder frequent.

*Aanbeveling 4:* Het is opvallend dat mensen die op de CRZ-lijst staan met een vraag naar PAB, weinig beroep doen op de DOP's voor vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning. Het lijkt aangewezen dat de DOP's hun aanbod voldoende bekend maken bij potentiële budgethouders, bijvoorbeeld via de budgethoudersverenigingen.

## 1.2 De werking van de DOP's

De diensten geven hun werking vorm vanuit het theoretisch kader van kwaliteit van leven, het burgerschapsmodel en het vraaggestuurd werken. De sterkte van de werking is volgens de medewerkers dat de cliënt centraal staat, met de nadruk op zijn sterktes en mogelijkheden. Men wil de cliënt terug de regie over zijn eigen leven geven en zelf keuzes laten maken met betrekking tot zijn leven en de ondersteuning die hij hierbij wenst. In functie daarvan worden de vragen van de cliënt verhelderd en krijgen de cliënten informatie over de verschillende mogelijkheden die er zijn om hun vragen te beantwoorden. Door de onafhankelijke positie van de DOP, door hun laagdrempeligheid en door het betrekken, inzetten en versterken van het sociale netwerk en reguliere diensten, draagt de DOP-begeleiding volgens de medewerkers bij tot de vermaatschappelijking van de zorg.

*Aanbeveling 5:* Het is een goede keuze geweest van het beleid om te voorzien in een mentororganisatie. Doorheen de vormingen en de supervisies, kan deze mentororganisatie mee bewaken dat de DOP-medewerkers voldoende competenties hebben om de vooropgestelde principes van vraaggestuurd en cliëntgericht werken, netwerkvorming en inclusieve ondersteuning ook in hun concrete praktijk en aanpak te realiseren. De DOP-medewerkers geven zelf aan dat ze hierin reeds een groeiproces hebben doorgemaakt. We bevelen aan dit ook in de toekomst verder mogelijk te maken.

Een begeleiding verloopt via de fasen van aanmelding, kennismakingsgesprek, beeldvorming over de cliënt en zijn netwerk, verduidelijking van de vragen, wensen en noden van de cliënt, ondersteuningsplanning, en het contact leggen met diensten en organisaties om de gewenste ondersteuning op te starten. De vragen van cliënten situeren zich voornamelijk op de domeinen 'wonen' (80.7%), 'werken/dagbesteding' (51.6%), 'gedrag, ontwikkeling en functioneren' (28.3%) en 'vrije tijd' (27.1%). Dit zijn ook de domeinen waarop het meest gewerkt wordt tijdens de DOP-begeleiding.

Vanuit cliëntperspectief is duidelijk dat zij de DOP-begeleiding als een meerwaarde ervaren. Ze geven aan dat ze onder stimulans van de DOP-begeleider kunnen nadenken over hun toekomst en hoe ze hun leven willen inrichten, dat er naar hun wensen geluisterd wordt, dat ze zich gesteund voelen, dat ze informatie en antwoorden op hun vragen krijgen en dat er samen met hen gezocht wordt naar ondersteuningsmogelijkheden. Daarbij wordt de blik van cliënten verruimd naar nieuwe en alternatieve mogelijkheden. Opvallend is tevens dat cliënten benadrukken het als een meerwaarde te ervaren dat de DOP-begeleider samen met hen naar diensten stapt om dingen uit te leggen, om eerste contacten te leggen en om te zien wat de dienst voor hen kan betekenen.

*Aanbeveling 6:* Het is duidelijk dat het proces van linking en bemiddeling voor cliënten een belangrijke plaats inneemt in hun DOP-begeleidingsproces. Daar waar volgens het BVR (september 2011) het proces van vraagverheldering resulteert in het ondersteuningsplan, blijkt hier nog een fase achter te komen. Dat zou duidelijker gestipuleerd kunnen worden in de opdracht van een DOP. Het resultaat van een DOP-begeleiding zou idealiter zijn dat een ondersteuningsplan minstens gedeeltelijk ook gerealiseerd is en/of dat duidelijk is welke dienst, contactpersoon, steungroep de verantwoordelijkheid neemt om het plan verder te implementeren. Cliënten vragen zelf om meer opvolging van hun ondersteuningsplan.

We zien dat bij 16% van de DOP-cliënten de begeleiding stopt omdat de termijn verstreken is, zonder dat de vooropgestelde doelen bereikt zijn. De DOP-medewerkers geven aan soms tijdsdruk te ervaren, wat ten koste gaat van de kwaliteit van de begeleiding. Ook sommige geïnterviewde cliënten ervaren de tijdslimiet als een knelpunt tijdens de DOP-begeleiding.

*Aanbeveling 7:* Aan de ene kant is het zinvol om de begeleidingstermijn van een DOP te beperken. Zo komt men minder in de verleiding zelf begeleidingstaken op te nemen. Aan de andere kant kan men zich afvragen of de tijd soms niet te kort is om bepaalde doelen te realiseren (zie ook verder bij de steungroep). De tijdsdruk zou mogelijk wat minder groot kunnen zijn als men de maximale begeleidingstermijn zou verlengen naar 18 of 24 maanden, al dan niet met behoud van het principe van gemiddeld 12 begeleidingen per cliënt. De DOP's kunnen dan, rekening houdend met hun middelen en de maximaal vastgestelde begeleidingstermijn, zelf hun begeleidingen verdelen naargelang de noden van de cliënt. Op deze manier krijgt het cliënt- en vraaggericht werken nog meer gestalte en geeft men DOP's de kans om begeleidingsprocessen ook adequaat af te handelen.

*Aanbeveling 8:* De ontwikkelde registratietool en het ondersteuningsplan bevatten momenteel geen onderdelen waarin de DOP-medewerkers het DOP-proces kunnen beschrijven. Het lijkt ons relevant om hier ruimte voor te maken. Op deze manier wordt het zoekproces naar creatieve oplossingen en de contacten die gelegd worden met andere diensten zichtbaar.

## **2 De feitelijke ondersteuning van DOP-cliënten voor en na de DOP-begeleiding**

### **2.1 Welk soort van ondersteuning?**

Ondersteuningsvormen die het meest frequent van toepassing zijn bij de DOP-cliënten, zowel voor als na de DOP-begeleiding, zijn: ondersteuning bij financiën en administratie (46.3% resp. 50%), ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten (35.7% resp. 39.8%), begeleiding bij het wonen (32.4% resp. 39.8%), ondersteuning bij maatschappelijke integratie (24.6% resp. 27%), psychosociale begeleiding (17.2% resp. 24.2%), aanbod van en ondersteuning bij werk (19.3 resp. 23.8%) en aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten (10.7% resp. 22.8%). Na de DOP-begeleiding is er een significant groter aantal cliënten dat ondersteuning krijgt bij belangenbehartiging, aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten en begeleiding bij het wonen.



*Aanbeveling 9:* Er is een opvallend beperkte ondersteuning op de vlakken van belangenbehartiging, coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg, gezinsbegeleiding en begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk. Dat illustreert dat de feitelijke ondersteuning nog zeer individugericht is. Binnen de context van de vermaatschappelijking van de zorg, zijn volgens ons belangenbehartiging, coördinatie van ondersteuning en begeleiding van de directe omgeving en van het netwerk heel cruciale ondersteuningsvormen om cliënten bij te staan in hun opdracht zelf de regie te voeren over hun leven en de ondersteuning die zij daarbij nodig hebben. We bevelen het beleid en de DOP's dan ook aan om meer te investeren in deze ondersteuningsfuncties die als randvoorwaarden kunnen gezien worden om de beoogde beleidsdoelen te realiseren.

## 2.2 Wie biedt ondersteuning?

We kunnen concluderen dat een groot aantal DOP-cliënten zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding gebruik maakt van ondersteuning vanuit het netwerk (45.9% resp. 45.1%) en van niet-VAPH diensten en organisaties (55.7% resp. 56.6%). Er is een significante toename van het aantal DOP-cliënten dat na de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt van VAPH diensten en organisaties (1.6% resp. 24.2%).

Op het vlak van wonen, werken/dagbesteding en vrije tijd zijn de *ouders*<sup>40</sup> de belangrijkste bron van ondersteuning. Na de DOP-begeleiding zien we voor hen een significante stijging van de ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten, en een significante daling van de ondersteuning bij administratie en financiën en bij werk. Op 9/21 ondersteuningsvormen waarop ouders de belangrijkste ondersteuningsbron waren bij aanvang van de DOP-begeleiding (van de in totaal 28 ondersteuningsvormen), is dat evenwicht verschoven naar andere dienstverleners. Dat wijst erop dat de DOP-begeleiding erin slaagt de draaglast van de directe familieleden te verlichten door het inschakelen van andere bronnen van ondersteuning.

*Aanbeveling 10:* Directe familieleden nemen een groot deel van de zorg op zich. In de gehele zorgvernieuwbeweging dient er voldoende aandacht besteed te worden aan de ondersteuning van de mantelzorgers. Het risico op overvraging is immers groot. Aanvullende ondersteuning vanuit zowel niet-VAPH als VAPH diensten en organisaties kan ervoor zorgen dat de mantelzorgers langer ondersteuning kunnen bieden waardoor gespecialiseerde en/of zwaardere zorgvormen minder aan de orde zijn.

*Andere leden van het sociaal netwerk* komen veel minder in beeld als ondersteuningsbron. Er zijn op dat vlak ook geen significante verschuivingen na de DOP-begeleiding. Het inschakelen van professionele diensten en organisaties lijkt gemakkelijker dan het inschakelen van bronnen uit het netwerk, andere dan de gezinsleden. Een eerste mogelijke verklaring hiervoor is dat een breder netwerk mobiliseren tijd vergt en dat professionele hulpverlening mogelijk sneller van start kan gaan. DOP-medewerkers en cliënten ervaren het mogelijk ook als een grotere drempel om de hulp van andere mensen te vragen, dan om professionele diensten aan te spreken. Men kan eerstelijns diensten ook aanspreken in de hoop/wetenschap dat deze diensten vaak met vrijwilligers werken en zo indirect andere steunbronnen (bv. burens, vrijwilligers) aantrekken voor de cliënten. Een andere mogelijke verklaring vinden we in de

---

<sup>40</sup> In de registratietool is deze bron omschreven als 'ouders en/of kinderen'. We gaan ervan uit dat het in de meeste gevallen om ouders gaat.

vaststelling dat een aanzienlijke groep DOP-cliënten nog geen steungroep heeft bij afronding van de DOP-begeleiding (zie verder).

*Aanbeveling 11:* De DOP's slagen er nog onvoldoende in om andere netwerkleden dan de directe gezinsleden in te schakelen in het ondersteuningsnetwerk. We menen dan ook dat het nuttig is om DOP-medewerkers verder te vormen in methodieken van netwerkvorming en –uitbreiding. Ook een grotere aandacht voor het samenstellen van een steungroep kan een eerste stap zijn om andere netwerkleden dan gezinsleden te betrekken als ondersteuningsbron. Hier ligt een belangrijke taak voor de mentororganisatie.

Scholen voor buitengewoon onderwijs vormen zowel voor als na de DOP-begeleiding de belangrijkste bron van ondersteuning bij het aanbod van onderwijsactiviteiten. De niet-VAPH diensten nemen bij aanvang van de DOP-begeleiding de belangrijkste plaats in op het vlak van medische, paramedische en psychosociale ondersteuning. Een belangrijke vaststelling is dat er na de DOP-begeleiding een significante toename is van ondersteuningsbronnen uit de *reguliere sector*. Op verschillende vlakken worden de niet-VAPH diensten en organisaties de belangrijkste ondersteuningsbron voor de DOP-cliënten. Er is een significante toename van de inzet van medische diensten voor medische behandeling, vrijetijdsorganisaties (al dan niet handicapspecifiek) voor het aanbod van en de ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, gespecialiseerde arbeidszorg en sociale en beschutte werkplaatsen voor het aanbod van en de ondersteuning bij werk, eerstelijns diensten voor ondersteuning bij financiën en administratie en bij maatschappelijke integratie en gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp voor ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten.

*Aanbeveling 12:* We bevelen de DOP's aan om te blijven inzetten op het inschakelen van reguliere diensten. Doordat niet-VAPH diensten en organisaties op verschillende vlakken de belangrijkste ondersteuningsbron vormen voor DOP-cliënten, wordt een reële stap gezet in de vermaatschappelijking van de zorg. Het realiseren van contactpunten in elke gemeente van de provincie in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk kan hier eveneens toe bijdragen.

Als DOP-cliënten gebruik maken van VAPH ondersteuning, gaat dat vooral om *mobiele VAPH begeleiding*, die op verschillende vlakken ingezet wordt, met name voor psychosociale begeleiding, het aanbod van en de ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, het aanbod van en de ondersteuning bij werk, woonbegeleiding, ondersteuning bij administratie en financiën en ondersteuning bij maatschappelijke integratie. Het betreft hier VAPH ondersteuning met een relatief beperkte intensiteit.

*Aanbeveling 13:* Het inschakelen van VAPH ondersteuning kan een zinvolle aanvulling zijn in het ondersteuningspakket voor een cliënt. Toch zouden we de DOP's aanbevelen om bijkomende inspanningen te doen om, op het vlak van administratie en financiën of op het vlak van arbeid en vrije tijd, ook niet-VAPH diensten en organisaties aan te spreken die op dat vlak actief zijn. Daardoor kan er binnen de mobiele VAPH begeleiding meer ruimte komen voor andere ondersteuningsvormen zoals de versterking van het familiaal en sociaal netwerk, psychosociale begeleiding etc.

### 2.3 Hoeveel ondersteuning wordt door wie geboden?

Bij de helft van de DOP-cliënten (44.6%) blijft de frequentie en intensiteit van de ondersteuning voor en na de DOP-begeleiding relatief gelijk. Bij 38.7% is er een toename van de frequentie en intensiteit van ondersteuning, bij 16.7% een afname. Wat de relatieve verhouding tussen de diverse categorieën van ondersteuningsbronnen betreft, is die voor 45.8% van de DOP-groep relatief vergelijkbaar en voor 54.2% verschillend voor en na de DOP-begeleiding. We onderscheidden drie groepen: het netwerk, niet-VAPH ondersteuning en VAPH ondersteuning. De verschuivingen gaan vooral in de richting van een uitbreiding van de ondersteuningsbronnen: (1) een uitbreiding van het netwerk met niet-VAPH en/of VAPH ondersteuning, (2) een uitbreiding van de niet-VAPH ondersteuning met ondersteuning door het netwerk en/of VAPH ondersteuning, en (3) de groep cliënten die aanvankelijk geen ondersteuning kreeg en die een uitbreiding kent naar ondersteuning door het netwerk, niet-VAPH en/of VAPH.

Het gemiddeld aantal uren per week dat het netwerk ondersteuning biedt, daalt bij afronding van de DOP-begeleiding. Dit betekent niet dat het netwerk weinig ondersteuning biedt, integendeel. Gemiddeld biedt het netwerk in vergelijking met professionele diensten het meest ondersteuning aan personen met een handicap (16.43 uur resp. 14.57 uur tegenover 10.45 uur resp. 13.65 uur voor niet-VAPH diensten en organisaties en 0.75 uur resp. 4.00 uur voor VAPH diensten en organisaties). Dat is vooral toe te schrijven aan het grote aantal ondersteuningsuren door de ouders. Daarnaast blijkt uit de analyse ook dat van de 59 cliënten die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning kregen vanuit het netwerk, 10 cliënten bij afronding wel ondersteuning krijgen vanuit het netwerk. Dit toont aan dat de DOP's er wel degelijk in slagen het netwerk rond de cliënt in te zetten en/of te versterken. De daling van de netwerkonsteuning dient volgens ons eerder geïnterpreteerd te worden als een grote zorglast voor de ouders, die dankzij de DOP-begeleiding wat meer ademruimte krijgen en de ondersteuning kunnen delen met niet-VAPH en/of VAPH diensten en organisaties.

We stellen een significant verschil vast voor en na de DOP-begeleiding in het gemiddeld aantal uren dat er per week ondersteuning geboden wordt door niet-VAPH diensten en organisaties (10.45 uur resp. 13.65 uur), hetgeen erop wijst dat de DOP-diensten erin slagen om deze diensten nóg meer te mobiliseren ten aanzien van personen met een handicap. Dit wordt ook bevestigd door het feit dat er van de 17 cliënten, die bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning kregen, 14 cliënten bij afronding ondersteuning krijgen van niet-VAPH diensten en organisaties (al dan niet in combinatie met VAPH diensten en organisaties en het netwerk). Sociale en beschutte werkplaatsen en niet-VAPH medische dienstverlening bieden zowel voor als na de DOP-begeleiding een relatief groot aantal uren ondersteuning per week.

*Aanbeveling 14:* De niet-VAPH diensten en organisaties bieden zowel bij aanvang als bij afronding een aanzienlijke hoeveelheid ondersteuning aan de DOP-cliënten. Deze diensten en organisaties erkennen in hun inspanningen, hen verder sensibiliseren om hun opdracht ten aanzien van mensen met een handicap op te nemen en hen desgewenst bijstaan door specifieke kennis en expertise door te geven vanuit de VAPH sector, lijken ons essentieel in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg.

Ook de VAPH ondersteuning stijgt significant bij afronding van de DOP-begeleiding, hetgeen verklaard wordt door het feit dat DOP-cliënten normaliter bij aanvang geen VAPH ondersteuning mogen ontvangen. Ondanks de significante stijging, bieden VAPH diensten en organisaties, in verhouding tot het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties, gemiddeld slechts een beperkt aantal uur ondersteu-

ning per week (0.75 uur resp. 4.00 uur). De bijdrage van VAPH ondersteuning is relatief gezien beduidend kleiner dan de bijdrage van ondersteuningsbronnen uit het netwerk en niet-VAPH diensten en organisaties.

Bij afronding van de DOP-begeleiding krijgt 37.1% van de DOP-cliënten exclusief of overwegend ondersteuning van het netwerk, 37.6% exclusief of overwegend van niet-VAPH diensten. Bij afronding van de DOP-begeleiding maakt 34.5% gebruik van VAPH ondersteuning, veelal met (in wisselende verhoudingen) aanvullende ondersteuning van het netwerk en/of niet-VAPH diensten en organisaties.

Het aantal cliënten met een CRZ-vraag voor en na de DOP-begeleiding is ongeveer gelijk, namelijk 46%. We veronderstellen dat cliënten zich niet snel van een wachtlijst laten halen. Op een wachtlijst staan, biedt hen immers een gevoel van veiligheid. Ze behouden dan de mogelijkheid op de betreffende ondersteuningsvorm. Er is een groep van DOP-cliënten die bij afronding van de DOP-begeleiding geen ondersteuning krijgt vanuit het VAPH, maar wel nog een actieve zorgvraag heeft en geregistreerd is op de wachtlijst (31.6%). Binnen deze groep zijn er vooral veel vragen naar begeleid wonen, een dagcentrum, beschermd wonen met en zonder dagbesteding, een tehuis niet-werkenden: bezigheid en een tehuis werkenden. Daarnaast is er een groep van cliënten die een vorm van VAPH ondersteuning krijgt die anders c.q. lichter is dan de zorgvraag waarmee ze geregistreerd zijn op de CRZ-lijst (13.9%). Voor een deel van de cliënten voorziet de DOP-begeleiding dus in een aantal tussentijdse oplossingen, in afwachting van het realiseren van de VAPH zorg waarvoor de cliënten op de wachtlijst staan. Het is niet zo duidelijk in welke mate de vraag naar VAPH zorg voor deze mensen zal veranderen door de tussentijdse oplossingen die de DOP-begeleiding gerealiseerd heeft. Tevens is niet zo duidelijk of de geregistreerde CRZ-vraag nog de reële vraag van de cliënt is. Er wordt vaak aangegeven dat de aanvankelijke CRZ-vraag niet snel gewijzigd wordt, ook al willen cliënten ondertussen een andere en/of lichtere vorm van ondersteuning. Ten slotte geven cliënten ook aan dat sommige VAPH ondersteuningsbronnen goedkoper zijn dan ondersteuningsbronnen uit het niet-VAPH circuit. Ze geven dan de voorkeur aan de VAPH ondersteuningsbronnen omwille van de prijs en niet zozeer omwille van de 'noodzaak' aan deze vorm van ondersteuning.

*Aanbeveling 15:* Het effect van de DOP's is niet zichtbaar in een vermindering van het aantal mensen met een actieve zorgvraag op de CRZ-lijst. Als men dit nauwkeuriger wenst in kaart te brengen, zouden de DOP-medewerkers een grotere betrokkenheid moeten hebben (bijvoorbeeld als contactpersoon) bij de registratie. Een langere termijn opvolging en een accuratere registratie van resp. de actieve zorgvragen en het effectieve zorggebruik van cliënten is nodig om de eventuele effecten van een DOP-begeleiding op het gebruik van VAPH ondersteuning in kaart te brengen.

### **3 Steungroep**

Er is een significante stijging van het aantal cliënten dat bij afronding van de DOP-begeleiding een steungroep heeft: 22.54% bij aanvang van de DOP-begeleiding en 37.71% bij afronding. De DOP's slagen er dus in om netwerkversterkend te werken, één van hun belangrijkste opdrachten. Toch moeten we dit positief resultaat relativeren. Vooreerst moeten we in het achterhoofd houden dat de DOP-medewerkers bij de registratie de definitie van een steungroep zeer breed geïnterpreteerd hebben. Het is niet zo duidelijk of het altijd om een steungroep gaat die regelmatig samenkomt om mee na te denken over de ondersteuning aan de cliënt. Ten tweede stelden we vast dat er bij de cliënten uit de interviewgroep geen enkele cliënt een echte steungroep heeft. Het merendeel van deze cliënten heeft

wel ondersteuningsbronnen waarop ze kunnen terugvallen. Ten derde blijft 62% van de cliënten na de DOP-begeleiding zonder steungroep. Ten vierde is het zo dat als er een steungroep is, deze eerder beperkt qua omvang is, en vooral bestaat uit directe familieleden en professionals.

*Aanbeveling 16:* We menen dat de DOP's er nog onvoldoende in slagen een steungroep uit te bouwen rond de persoon met een handicap. We weten nochtans uit onderzoek (Boone & Vandelanotte, 2008; Holburn, Jacobson, Schwartz, Flory & Vietze, 2004; Robertson et al., 2007a, 2007b) dat de steungroep een essentiële factor is in het realiseren van persoonsgerichte en inclusieve ondersteuning. Netwerkvorming en –versterking blijft dus een belangrijke uitdaging voor de DOP's. We bevelen bijkomende vorming en supervisie op dit vlak door de mentororganisatie sterk aan.

*Aanbeveling 17:* Er dient verder opgevolgd te worden in welke mate de beperking van 12 begeleidingsmomenten belemmerend is voor het uitbouwen van een ondersteunend netwerk en een steungroep. De DOP's ervaren deze opdracht immers als een zeer tijdsintensief gebeuren.

*Aanbeveling 18:* We merken uit de interviews dat directe gezinsleden en personen met een handicap zelf ook niet altijd de betekenis of het belang zien van een steungroep. Ze zijn vaak van mening dat het niet nodig is om anderen te betrekken bij dit proces. DOP-medewerkers zullen dan ook methodieken nodig hebben om ouders en personen met een handicap hierrond te sensibiliseren. We raden DOP's vooreerst aan om het werken met een steungroep expliciet op te nemen in hun bekendmakingscampagnes en folders, zodat cliënten weten dat dit een belangrijk onderdeel van een DOP-begeleiding is. Daarnaast kan in het Magenta-project inspiratie gevonden worden over hoe met ouders zelf kan gewerkt worden rond tijdsmanagement, delegeren van taken en het delen van de zorg met anderen (Seghers & Maes, 2013).

#### **4 Ondersteuningsplan**

De kwaliteit van de ondersteuningsplannen is over de verschillende DOP's heen en ook binnen de DOP's erg uiteenlopend. Globaal moeten we echter besluiten dat de geanalyseerde ondersteuningsplannen inhoudelijk niet aan de vooropgestelde criteria voldoen. In 10 tot 25% van de ondersteuningsplannen ontbreken identificatiegegevens, contactgegevens en de concrete vragen van de cliënt. In 25 tot 50% van de plannen vinden we geen informatie over het VAPH-ticket waarover de cliënt beschikt en over de feitelijke ondersteuning bij het begin en bij afronding van de DOP-begeleiding. Tevens is er in deze plannen geen of een beperkte situatieschets van de cliënt en is er een beperkte aansluiting tussen de vragen van de cliënt enerzijds en de domeinen die verder omschreven worden in het plan anderzijds. In 50 tot 75% van de ondersteuningsplannen wordt geen informatie opgenomen over de aanmelder, is er slechts een beperkte omschrijving van de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt, is er geen informatie over het netwerk, wordt de verantwoordelijke voor het opvolgen van het plan niet genoemd, en wordt er geen informatie gegeven over het proces van de DOP-begeleiding.

De meeste ondersteuningsplannen scoren gemiddeld op de vijf vooropgestelde criteria. De meeste ondersteuningsplannen behalen dus geen hoge scores op de criteria van structuur/overzichtelijkheid, begrijpbaarheid, concreetheid, cliëntgerichtheid en hulpverleningsgerichtheid.

Tot slot moeten we vaststellen dat de geanalyseerde ondersteuningsplannen ook niet geheel voldoen aan de eisen geformuleerd in het besluit (BVR, september 2011). Voornamelijk wat betreft de informatie die men per ondersteuningsdomein dient te formuleren, namelijk ondersteuningsvorm, ondersteuningsbron en gradatie (= frequentie en intensiteit), scoren de ondersteuningsplannen onvoldoende.

*Aanbeveling 19:* De DOP's en de mentororganisatie zijn de afgelopen periode intensief bezig geweest met het ontwikkelen van een nieuw sjabloon voor de ondersteuningsplannen met als doel meer kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen en een grotere uniformiteit over de diensten heen te verwezenlijken. Dit sjabloon voldoet, mits een aantal kleine aanvullingen, zeer goed aan de door ons vooropgestelde eisen op vlak van de inhoud en de vormgeving van een ondersteuningsplan. We bevelen de diensten dan ook sterk aan om dit sjabloon te gebruiken en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen verder op te volgen. De in dit rapport geformuleerde aandachtspunten en gehanteerde criteria voor de analyse van de ondersteuningsplannen kunnen daarbij bijkomende handvaten bieden aan de DOP-medewerkers.

*Aanbeveling 20:* De meerderheid van de geïnterviewde cliënten geeft aan het ondersteuningsplan niet te gebruiken of het niet gekregen te hebben. We vinden het belangrijk dat een ondersteuningsplan een echt werkinstrument is voor de cliënten, zowel in een DOP-begeleiding als nadien in contacten met andere diensten en hulpverleners. Dat kan slechts gerealiseerd worden als cliënten zelf beschikken over hun ondersteuningsplan, als de kwaliteit van de ondersteuningsplannen verbetert, en als er ook duidelijke afspraken gemaakt worden over welke dienst, contactpersoon of lid van de steungroep de verantwoordelijkheid neemt om het plan verder op te volgen en te implementeren.

## 5 Beperkingen van het onderzoek

Om de resultaten van het onderzoek goed te kunnen duiden, is het van belang nog even te wijzen op enkele beperkingen van dit onderzoek. We gaven reeds aan dat ons onderzoek vooral betrekking had op de beginfase van de DOP's. Eén van de diensten (DOP-Limburg) is door de latere opstart zelfs nauwelijks betrokken geweest in het onderzoek. Ook andere diensten geven aan dat door een betere bekendmaking en positionering van de diensten, het profiel van de DOP-clients en de werking al grondig gewijzigd is in vergelijking met de beginperiode. De initiële vorming van de DOP-medewerkers heeft eveneens al veel verandering teweeg gebracht. De resultaten met betrekking tot de kwaliteit van de ondersteuningsplannen en de steungroepen dienen dan ook in dat perspectief bekeken te worden. We menen dat de DOP-medewerkers, in samenspraak met de mentororganisatie, al een belangrijk groeiproces doorgemaakt hebben.

*Aanbeveling 21:* We bevelen het beleid en de DOP's aan om ook de komende jaren gegevens te blijven verzamelen. Er dient daarbij gezocht te worden naar registratie- en opvolgingstools, die zowel nuttig zijn voor het bestuur en de medewerkers van de diensten zelf als voor de overheid, die op die manier de efficiëntie van de ingezette middelen kan opvolgen. De in dit onderzoek gebruikte registratietool vormt daartoe een stevige basis. Het zou heel zinvol zijn om de registratietool op langere termijn te blijven gebruiken, zodat de analyse van de feitelijke ondersteuning en van de steungroep zou kunnen hernomen worden. Het is daarbij wenselijk om de registratietool verder te optimaliseren door een aantal aanpassingen te doen, zoals 'ouders en kinderen' onderscheiden als ondersteuningsbron, ruim-

te creëren voor een beschrijving van het DOP-proces en een meer eenduidige definitie omtrent de steungroep. Door de registratietool en het ondersteuningsplan optimaal op elkaar af te stemmen, kan dubbele registratie vermeden worden.

We hebben in dit onderzoek een design gebruikt met een voor- en nameting in de groep van DOP-cliënten. Doordat we geen controlegroep betrokken hebben (cliënten met een vergelijkbaar profiel, die geen DOP-begeleiding kregen), kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de bereikte effecten toe te schrijven zijn aan de DOP-begeleiding. Het zou dus kunnen dat cliënten met een vergelijkbaar profiel sowieso via andere kanalen ook de weg zouden vinden naar de reguliere diensten, zonder DOP-begeleiding. Uit de kwalitatieve bevraging van de cliënten blijkt echter dat het zoeken van ondersteuning geen evidentie is, omwille van de onoverzichtelijkheid van het aanbod, het gebrek aan informatie en de drempels die zij ervaren in de toegang tot reguliere diensten. Vanuit het perspectief van de cliënten heeft een DOP op dat vlak zeker een meerwaarde. Om de effectiviteit van de DOP-werking adequater te kunnen aantonen is echter een design met een voor- en nameting in een onderzoeks- en een controlegroep nodig. Tevens zijn dan follow-up meetmomenten nodig, om de bereikte effecten ook op langere termijn te kunnen aantonen.

We hebben in dit onderzoek slechts een beperkt aantal cliënten kunnen bevragen. Daardoor is het kwalitatieve luik van dit onderzoek wat onderbelicht gebleven. Een vervolgonderzoek met meer aandacht voor het cliëntperspectief is daarom aangewezen.

Ten slotte hebben we in dit onderzoek sterk gefocust op cliëntgerichte resultaten van de DOP-werking. De diensten hebben in de beginperiode echter ook veel geïnvesteerd in het organiseren van structureel overleg met reguliere niet-VAPH diensten en in het implementeren van de contactpunten in hun regio. In welke mate deze opdracht gerealiseerd is, was geen voorwerp van dit onderzoek.

*Aanbeveling 22:* In vervolgonderzoek kunnen nieuwe accenten gelegd worden, en kunnen de methodologische beperkingen van dit onderzoek ondervangen worden.





## Referenties

Boone, M., & Vandelanotte, G. (2008). *Beter anders. Een pleidooi voor persoonlijke toekomstplanning*. Tielt: Lannoo.

Buntinx, W.H.E., & Herps, M.A. (2013). Ondersteuningsplannen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Kenmerken van good practice. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 1, 63-76.

BVR (2011). *Besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap*. Geraadpleegd op 16 oktober, 2012, van <http://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1020950.html>

DOP uit de startblokken. (2011, december). *Handblad*, 48, 6.

Holburn, S., Jacobson, J.W., Schwartz, A.A., Flory, M.J., & Vietze, P.M. (2004). The Willowbrook futures project: a longitudinal analysis of person-centered planning. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 63-76.

Robertson, J., et al. (2007a). Person-centred planning: factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 232-243.

Robertson, J. et al. (2007b). Reported barriers to the implementation of person-centred planning for people with intellectual disabilities in the UK. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 297-307.

Seghers, N., & Maes, B. (2013). *Magentaproject* (zie [www.magentaproject.be](http://www.magentaproject.be)).

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



## **Bijlagen**



## **Bijlage 1      Leidraad focusgroepen**

### **1. Verloop van de begeleidingen – de inhoud van een DOP-begeleiding**

- Hoe verloopt een DOP-begeleiding in grote lijnen?
- Welke methodieken gebruiken jullie? (~ beeldvorming / vraagverduidelijking)
- Waar liggen de kansen van een DOP-begeleiding voor een cliënt?
- Wat zijn de valkuilen van een DOP-begeleiding voor een cliënt?
- Wanneer beschouwen jullie een DOP-begeleiding als geslaagd?

### **2. Verloop van de begeleiding – werkingsprincipes**

- Welke principes zijn meest richtinggevend voor de manier van werken in een DOP-begeleiding?
- Vraaggestuurd werken
  - Hoe geven jullie concreet vorm aan het vraaggestuurd werken?
  - Op welke grenzen stuiten jullie bij het vraaggestuurde werken?
- Inclusief werken
  - Hoe geven jullie hier concreet vorm aan?
  - Hebben jullie de indruk dat er door de DOP-inbreng meer inclusieve trajecten mogelijk zijn? Waarom wel/niet?
  - Hoe ervaren cliënten de zoektocht naar bronnen van ondersteuning buiten het VAPH?
- Empowerend werken
  - Op welke manier trachten jullie aandacht te besteden aan de krachten en mogelijkheden van de persoon (en zijn/haar netwerk)?
  - Op welke grenzen stuiten jullie hierbij?
  - Hoe bewaken jullie dat de cliënt zijn / haar eigen keuzes maakt en zijn eigen traject kan volgen?
- Wat zijn jullie ervaringen met de werkingsprincipes (~ vraaggestuurd werken, empowerment, inclusief werken, ...) van DOP? Wat loopt er goed? Wat is moeilijk?

### **3. Het werken met een steungroep/netwerk**

- Wat zijn kansen/sterktes?
- Wat zijn moeilijkheden/knelpunten?
- Welke veranderingen/evoluties merken jullie binnen jullie dienst met betrekking tot het werken met een steungroep/netwerk?
- Wat is er nodig om aan deze moeilijkheden/knelpunten tegemoet te komen?

### **4. De vormgeving van het ondersteuningsplan**

- Op welke manier wordt het ondersteuningsplan opgesteld?
- Wat staat er allemaal in een ondersteuningsplan?
- Wat zijn jullie ervaringen met het werken met een ondersteuningsplan?
- Welke veranderingen/evoluties merken jullie binnen jullie dienst met betrekking tot de ontwikkeling en vormgeving van een ondersteuningsplan?

**5. Toekomst van DOP**

- Wat zijn sterktes van de DOP-diensten die in de toekomst zeker behouden moeten blijven?
- Wat zijn factoren die de huidige werking of de toekomstige uitbouw van DOP-diensten belemmeren?
- Welke factoren bevorderen de huidige werking of de toekomstige uitbouw van DOP-diensten?
- Waar liggen de belangrijkste groeikansen en –mogelijkheden voor diensten DOP?

## Bijlage 2 Criteria analyse ondersteuningsplannen

### Inhoudelijk

<u>Items</u>	<u>Beoordeling</u>
1. Worden er identificatiegegevens opgenomen (> naam cliënt)?	(ja – neen)
2. Wordt er aangegeven wie de cliënt heeft aangemeld?	(ja – neen)
3. Wordt er aangegeven of er een VAPH-ticket is?	(ja – neen)
4. Indien ja (vorig item), welk VAPH-ticket heeft de persoon?	
5. Is er een situatieschets (~ beeldvorming)?	(ja, uitgebreid – ja, minimaal – neen)
6. Worden de krachten/competenties van de cliënt vermeld?	(ja, uitgebreid – ja, minimaal – neen)
7. Worden de beperkingen van de cliënt vermeld?	(ja, uitgebreid – ja, minimaal – neen)
8. Worden belangrijke personen (~ het netwerk) vermeld?	(ja, uitgebreid – ja, minimaal – neen)
9. Welke personen worden er vermeld?	(gezin – familie – vrienden/kennissen – professionelen)
10. Wordt er aangegeven wat de feitelijke ondersteuning in de beginsituatie is?	(ja – neen)
11. Worden de vragen/wensen van de cliënt omschreven?	(ja, concreet – ja, algemeen – neen)
12. Op welke domeinen heeft de cliënt vragen?	(domeinen registratietool)
13. Is er aansluiting tussen de vragen van de cliënt en de domeinen die meegenomen worden in het plan?	(ja, volledig – ja, gedeeltelijk – neen)
14. Hoeveel levensdomeinen worden er in het plan opgenomen?	(aantal)
15. Welke levensdomeinen worden in het plan opgenomen?	(domeinen registratietool)
16. Wordt per ondersteuningsdomein de ondersteuningsvorm, ondersteuningsbron en gradatie (= frequentie en intensiteit) aangegeven?	(ja – neen)
17. Indien niet (vorig item), welke gegevens zijn er per ondersteuningsdomein beschikbaar?	(ondersteuningsvorm – ondersteuningsbron – frequentie – intensiteit – andere)
18. Wordt er aangegeven welk 'soort' ondersteuningsbron (netwerk – regulier – VAPH) de ondersteuning biedt?	(ja – neen)
19. Hoeveel keer komt een bron uit het sociaal netwerk voor?	(aantal)
20. Welke bronnen uit het sociaal netwerk komen voor?	(cf. registratietool)
21. Hoeveel keer komt een bron uit het reguliere circuit voor?	(aantal)
22. Welke bronnen uit het reguliere circuit komen voor?	(cf. registratietool)

23. Hoeveel keer komt een VAPH bron voor? (aantal)
24. Welke VAPH bronnen komen voor? (cf. registratietool)
25. Wordt er beschreven welke bronnen met getoetst heeft? (ja – neen)
26. Wordt er aangegeven waarom bepaalde ondersteuningsbronnen nog niet actief zijn? (ja, niet weerhouden – ja, wachtlijst – neen)
27. Wordt de feitelijke ondersteuning op het einde van de DOP-begeleiding aangegeven? (ja – neen)
28. Wordt er aangegeven welke ondersteuning gewenst is, maar er voorlopig nog niet is? (ja – neen)
29. Worden er contactgegevens vermeld? (ja, actueel – ja, toekomstgericht – ja, beide – neen)
30. Wordt er aangegeven wie het plan opvolgt? (ja – neen)

Kwalitatief

31. Overzichtelijk/gestructureerd? (score van 1 tot 5)
32. Begrijpbaar? (score van 1 tot 5)
33. Concreet? (score van 1 tot 5)
34. Specifieke aanpassingen voor de cliënt? Welke? (ja – neen)
35. Hulpverleningsgericht? (score van 1 tot 5)
36. Kwaliteiten van het plan (puntsgewijs opsommen)
37. Beperkingen van het plan (puntsgewijs opsommen)



### Bijlage 3 Registratietool - Excelbestand

Het Excelbestand bevat zes tabbladen:

- tabblad 1: formulier 1 voor DOP;
- tabblad 2: formulier 2 voor DOP;
- tabblad 3: formulier 3 voor DOP;
- tabblad 4: formulier 1 na DOP;
- tabblad 5: formulier 2 na DOP;
- tabblad 6: formulier 3 na DOP.

#### Formulier 1 voor en na DOP

Dit formulier vraagt naar algemene informatie over de cliënt bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding van de cliënt. De DOP-medewerkers vullen hier de volgende informatie in:

Tabel 17 Inhoud formulier 1 registratietool

Voor DOP	Na DOP
Identificatiegegevens (rijksregisternummer)	Identificatiegegevens (rijksregisternummer)
Startdatum DOP	Einddatum DOP
CRZ-vraag voor DOP (aanvinken in keuzelijst)	CRZ-vraag na DOP (aanvinken in keuzelijst)
	Reden van afronding
Op welke domeinen situeren de vragen van de cliënt zich (aanvinken in keuzelijst)	Op welke domeinen heeft DOP gewerkt (aanvinken in keuzelijst)
Welke concrete doelen wenst de cliënt te bereiken met tussenkomst van DOP?	Welke concrete doelen zijn gerealiseerd?
	Reden van niet bereiken doelen
Informatie over de steungroep voor DOP	Informatie over de steungroep na DOP
	Andere opmerkingen

#### Formulier 2 voor en na DOP

In deze formulieren wordt er nagaan op welke ondersteuningsdomeinen en –vormen de cliënt ondersteuning heeft en wie deze ondersteuning biedt en dit zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding. Er werden keuzelijsten ontworpen waardoor de DOP-medewerkers uit deze lijsten kunnen selecteren en zelf de informatie niet moeten typen.

#### Formulier 3 voor en na DOP

De ondersteuningsbronnen die worden aangegeven in formulier 2 worden aangegeven in formulier 3 waardoor de DOP-medewerkers enkel bij de ondersteuningsbronnen de frequentie en intensiteit van de ondersteuning moeten aangegeven in dit formulier. Zowel bij aanvang als bij afronding wordt deze inschatting van frequentie en intensiteit bevraagd.

## **Bijlage 4      Interviewleidraad**

- 1) Hoe ben je bij de dienst Ondersteuningsplan terecht gekomen? Heb je jezelf aangemeld of deed iemand anders dit?
- 2) Welke vragen had je toen?
- 3) Kreeg je voor de begeleiding van de Dienst Ondersteuningsplan al hulp van mensen of andere diensten (bv. familie die jou komt helpen, de mutualiteit, ...)
- 4) Waarmee heeft de begeleiding van de Dienst Ondersteuningsplan jou voornamelijk geholpen?
- 5) Wat vond je goed aan de begeleiding van de Dienst Ondersteuningsplan?
- 6) Wat vond je minder goed aan de begeleiding van de Dienst Ondersteuningsplan?
- 7) Heeft de begeleider van de Dienst Ondersteuningsplan gevraagd wie jij bent?
- 8) Heeft de begeleider van de Dienst Ondersteuningsplan gevraagd wat jouw vragen/wensen zijn?
- 9) Heb je uitleg gekregen over wie jou zou kunnen helpen om je vragen te beantwoorden? Weet je nog wat de begeleider allemaal heeft uitgelegd?
- 10) Heeft de begeleider van de Dienst Ondersteuningsplan in kaart gebracht welke mensen belangrijk zijn in jouw leven?
- 11) Waren er nog andere personen aanwezig op de gesprekken die je had met de begeleider?
  - i) Zo ja, welke personen waren dit?
  - ii) Zo ja, vond je dit goed/leuk?
  - iii) Zo neen, had je graag dat er mensen uitgenodigd werden? Welke?
- 12) Komen er regelmatig mensen samen om met jou en over jou te spreken?
  - i) Welke personen zijn dit?
  - ii) Komen ze vaak samen?
- 13) Zijn er (nog andere) mensen waarvan je steun/hulp krijgt (die niet vermeld werden bij vraag 12)?
  - i) Welke personen zijn dit?
  - ii) Waarmee helpen ze jou?
  - iii) Kan je op deze personen rekenen?
- 14) Welke ondersteuning krijg je op dit moment?
  - i) Van wie krijg je deze ondersteuning?
  - ii) Ben je tevreden met de ondersteuning die je krijgt?
  - iii) Welke ondersteuning zou je nog graag willen krijgen?
- 15) Werd er op het einde van de begeleiding een ondersteuningsplan opgesteld?
  - i) Heb je zelf een exemplaar van het ondersteuningsplan?
  - ii) Vind je het een goed plan?
  - iii) Wat zou er beter kunnen?
  - iv) Krijg je de ondersteuning die opgenomen is in het ondersteuningsplan?

(a) Welke ondersteuning krijg je wel?

(b) Welke ondersteuning krijg je niet?

- Hoe komt het dat je deze ondersteuning niet krijgt?

16) Zijn er nog dingen die niet aan bod kwamen, maar je toch graag wilt medelen? Welke?

## Bijlage 5 Berekening aantal uren ondersteuning per week

Voor de berekening van het aantal uren dat een bepaalde cliënt ondersteuning krijgt, hebben we onderstaande tabel gehanteerd. Wanneer de intensiteit niet gekend was, werd dit vervangen door '3 uur'. Indien de frequentie niet bekend was, hebben we het gemiddelde van de desbetreffende ondersteuningsbron genomen.

Per cliënt en per ondersteuningsbron werd het aantal 'uren/week' berekend. Nadien werden per cliënt de verschillende ondersteuningsbronnen per groep (cf. netwerk, niet-VAPH en VAPH) opgeteld.

Tabel 18 Berekening van het aantal uren ondersteuning per week

<u>Frequentie</u>	<u>Intensiteit</u>	<u>Uren/week</u> (= <u>frequentie x intensiteit</u> )
<b>Meer dan tweemaandelijks (=1/12)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.02 uur/week
	1 uur	0.08 uur/week
	2 uur	0.17 uur/week
	3 uur	0.25 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	0.42 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	0.58 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	1.33 uur/week
	Niet gekend	0.25 uur/week
<b>Tweemaandelijks (=1/8)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.03 uur/week
	1 uur	0.13 uur/week
	2 uur	0.25 uur/week
	3 uur	0.38 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	0.63 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	0.88 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	2 uur/week
	Niet gekend	0.375 uur/week
<b>Maandelijks (=1/4)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.05 uur/week
	1 uur	0.25 uur/week
	2 uur	0.5 uur/week
	3 uur	0.75 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	1.25 uur/week

	7 uur (=6 tot 8 uur)	1.75 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	4 uur/week
	Niet gekend	0.75 uur/week
<b>Tweewekelijks (=1/2)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.1 uur/week
	1 uur	0.5 uur/week
	2 uur	1 uur/week
	3 uur	1.5 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	2.5 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	3.5 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	8 uur/week
	Niet gekend	1.5 uur/week
<b>Wekelijks (=1)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.2 uur/week
	1 uur	1 uur/week
	2 uur	2 uur/week
	3 uur	3 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	5 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	7 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	16 uur/week
	Niet gekend	3 uur/week
<b>Meerdere keren per week (=3.5)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.7 uur/week
	1 uur	3.5 uur/week
	2 uur	7 uur/week
	3 uur	10.5 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	17.5 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	24.5 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	56 uur/week
	Niet gekend	10.5 uur/week
<b>Dagelijks (5 dagen per week) (=5)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	1 uur/week

	1 uur	5 uur/week
	2 uur	10 uur/week
	3 uur	15 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	25 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	35 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	80 uur/week
	Niet gekend	15 uur/week
<b>Dagelijks (inclusief weekend) (=7)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	1.4 uur/week
	1 uur	7 uur/week
	2 uur	14 uur/week
	3 uur	21 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	35 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	49 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	112 uur/week
	Niet gekend	21 uur/week
<b>Alleen tijdens het weekend (=2)</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	0.4 uur/week
	1 uur	2 uur/week
	2 uur	4 uur/week
	3 uur	6 uur/week
	5 uur (= 4 tot 6 uur)	10 uur/week
	7 uur (=6 tot 8 uur)	14 uur/week
	16 uur (= meer dan 8 uur)	32 uur/week
	Niet gekend	6 uur/week
<b>Niet gekend</b>	Minder dan een half uur (=1/5)	Gemiddelde van de betreffende ondersteuningsbron
	1 uur	Idem
	2 uur	Idem
	3 uur	Idem

---

	5 uur (= 4 tot 6 uur)	Idem
	7 uur (=6 tot 8 uur)	Idem
	16 uur (= meer dan 8 uur)	Idem
	Niet gekend	Idem

**Bijlage 6 Resultaten van de analyse van de ondersteuningsplannen**

Tabel 19 Resultaten van de analyse van de ondersteuningsplannen

<b>Identificatiegegevens?</b>	Ja: 83% (n=44)		
<b>Aanmelder?</b>	Ja: 37.7% (n=20)		
<b>Wordt er aangegeven of er een VAPH-ticket is?</b>	Ja: 41.5% (n=22)		
<b>Situatieschets/beeldvorming?</b>	Ja, minimaal: 37.7% (n=20)	Ja, uitgebreid: 54.7% (n=29)	
<b>Krachten en competenties van de cliënt?</b>	Ja, minimaal: 34% (n=20)	Ja, uitgebreid: 37.7% (n=20)	
<b>Beperkingen van de cliënt?</b>	Ja, minimaal: 51% (n=27)	Ja, uitgebreid: 34% (n=18)	
<b>Netwerk?</b>	Ja, minimaal: 54.7% (n=29)	Ja, uitgebreid: 35.9% (n=19)	
<b>Feitelijke ondersteuning bij aanvang DOP?</b>	Ja: 71.7%		
<b>Feitelijke ondersteuning bij afronding DOP?</b>	Ja: 79.2% (n=42)		
<b>Gewenste ondersteuning die er nog niet is?</b>	Ja: 39.6% (n=21)		
<b>Worden vragen/wensen van de cliënt omschreven?</b>	Ja, concreet: 88.7% (n=47)	Ja, algemeen: 7.5% (n=4)	
<b>Aansluiting tussen vragen cliënt en domeinen die meegenomen worden in het ondersteuningsplan?</b>	Ja, gedeeltelijk: 39.6% (n=21)	Ja, volledig: 52.8% (n=28)	
<b>Per domein: ondersteuningsvorm, ondersteuningsbron en gradatie?</b>	Ja: 1.9% (n=1)		
<b>Wordt er aangegeven welke 'soort' ondersteuningsbron de ondersteuning biedt?</b>	Ja: 11.3% (n=6)		
<b>Wordt er aangegeven welke bronnen met 'getoetst' heeft?</b>	Ja: 49% (n=26)		
<b>Contactgegevens?</b>	Ja, actueel: 41.5% (n=22)	Ja, toekomstgericht: 1.9% (n=1)	Ja, beide: 32.1% (n=17)
<b>Opvolging ondersteuningsplan?</b>	Ja: 49% (n=26)		



## Bijlage 7      Sjabloon nieuwe ondersteuningsplannen

### Hoofdstuk 1: Algemene informatie

#### 1. Informatie cliënt

Naam	
Adres	
Telefoonnummer	
mailadres	
Optimaal communicatiekanaal	
geboortedatum	
rijksregisternummer	
...	

#### 2. Informatie DOP medewerker

Naam DOP medewerker	
Algemeen nummer dienst	
GSM nummer DOP medewerker	
mailadres	
Optimaal communicatiekanaal	
Startdatum Begeleiding	
Einddatum Begeleiding	
....	

#### 3. De aanmeldingsvraag

De aanmeldingsvraag	
Gegevens aanmelder	
Wiens vraag is dit?	

## Hoofdstuk 2: Beeldvorming

### 1. Foto van de centrale persoon

In dit onderdeel vinden we beschrijving van wie de centrale persoon is en wat hij/zij nodig heeft om een gelukkig leven te kunnen leiden. Het geeft een overzicht van die zaken die essentieel/typerend/kenmerkend zijn voor de cliënt met betrekking tot kwaliteit van leven : o.a. de betekenis van mensen en relaties (= hier geen beschrijving van het netwerk wel -indien relevant- een beschrijving van welke functies mensen in het leven van de cliënt vervullen), de capaciteiten en interesses, plaats van de persoon in de samenleving (bv fierheid over de rol die hij/zij opneemt als ouder, werknemer, .... - mate waarin de cliënt participeert bv aan verenigingsleven, buurt, ...) , zelfbepaling (mate waarin de cliënt zelf keuzes kan maken/kan aangeven), respect (waarvoor wordt de cliënt gerespecteerd door zijn netwerk, betrokken professionelen)

Deze info kan op verschillende manieren aangebracht worden, thema's als 'een ideale dag', analyse van de capaciteiten van de cliënt, ...

### 2. Foto v/d huidige situatie

Overzicht van woonsituatie, werksituatie, vrijetijdsactiviteiten, ...

Dit kan in tekstvorm (korte omschrijving) of via het toevoegen van een foto van bv de poster plaatsen of andere gebruikte visualisaties/methodieken

### 3. Foto v/h bestaand netwerk

Deze 'foto' kan op verschillende manieren gemaakt worden, via een netwerkcirkel, ecogram, genogram, sociogram, ....

Belangrijk dat er hier 2 zaken in vermeld worden :

- Enerzijds een overzicht van het bestaand netwerk (familie/vrienden/prof) met daarbij indien mogelijk/gewenst de rol en functie die deze mensen opnemen tav de cliënt
- Anderzijds de keuze van de centrale persoon mbt die mensen uit het netwerk die betrokken kunnen worden bij de ondersteuningsgroep

#### 4. Foto van de aanwezige ondersteuning

Hier komt een overzicht van de ondersteuning die de cliënt reeds heeft op voor hem/haar relevante domeinen (niet ingevuld = geen vraag of niet relevant)

<b>Op vlak van :</b>	<b>Wat?</b>	<b>Door wie?</b>	<b>Hoe vaak?</b>
wonen			
werken/dagbesteding			
vrijetijd			
emotioneel welbevinden/therapieën			
vorming en onderwijs			
relaties en sociale contacten			
andere			

## Hoofdstuk 3: Wensen en noden

### 1. Wensen en toekomstverwachtingen van de centrale persoon

In dit luik worden de wensen en toekomstverwachtingen van de cliënt gebundeld

### 2. Wensen en toekomstverwachtingen van de direct betrokkenen

In dit luik worden de wensen en toekomstverwachtingen van de direct betrokkenen gebundeld

### 3. De gedeelde vragen : waar gaan we mee aan de slag?

Op basis van de aanmeldingsvraag en de wensen en verwachtingen van alle betrokkenen, komen we hier tot de gedeelde vraag/vragen waar mee aan de slag gegaan zal worden.  
(wanneer hier evolutie merkbaar is met de aanmeldingsvraag kan indien gewenst/relevant dit proces hier ook geschetst worden)

Daarnaast kan er hier, indien gewenst/relevant, een overzicht gegeven worden van de prioriteiten mbt de vragen die opgenomen worden of een timing : sommige zaken kunnen direct opgenomen worden, andere zijn voor een verdere toekomst (bv het moment dat de moeder van de centrale persoon de zorg niet meer aankan, binnen 5 jaar, als een bepaalde actie niet lukt, ...)

## Hoofdstuk 4: Actieplan

### 1. Wonen

Onder wonen worden ook alle zaken gebundeld die te maken hebben met mobiliteit, zelfredzaamheid, administratie (bij volwassenen, ..) : kortom wonen omvat meer dan loutere huisvesting

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

#### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

#### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

### 2. Werken/dagbesteding

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

#### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

#### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

### 3. Vrijetijd

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

#### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

#### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

### 4. Emotioneel welbevinden/therapieën

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

#### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

#### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

## 5. Vorming en onderwijs

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

## 6. Relaties en sociale contacten

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

### Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

### Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?

7. Andere

Wat is er nodig? (duidelijke, concrete omschrijving)	
--	--

Wat is er gerealiseerd?

Wat?	Door wie ?	Hoe vaak?

Wat moet er nog verder opgevolgd worden?

Wat?	Door wie ?	Welke afspraken werden er gemaakt?



## Hoofdstuk 5: Contactgegevens

### 1. Leden van de steungroep

Hier worden de contactgegevens vermeld van die personen die een engagement opgenomen hebben om deel uit te maken van de gevormde steungroep rond de cliënt

Naam	Relatie tav cliënt/vanuit welke organisatie (indien relevant)	Adres	Telefoon	E-mail	Opmerkingen

### 2. Coördinatie en opvolging van het plan

Naam	Relatie tav cliënt/organisatie	Adres	Telefoon	E-mail	Opmerkingen

### 3. Andere relevante betrokkenen

Hier worden de contactgegevens vermeld van mensen/organisaties die betrokken zijn of waren, die bepaalde acties mee ondersteunen, ... maar geen deel uitmaken van de gevormde steungroep.

Naam	Relatie met jou/organisatie	Adres	Telefoon	E-mail	Opmerkingen

## Hoofdstuk 6: Verloop DOP proces

Data contactmomenten :

Data contacten	Met wie?	Waar?	Thema/agenda

## Hoofdstuk 7: Cliëntenregistratie VAPH

## Hoofdstuk 8: Registratietool

## Hoofdstuk 9: Attest MDT/HA-VAPH nr