

## Rapport 03

### Evaluatie van de Diensten Ondersteuningsplan

Onderzoeker: Stephy Colla

Promotor: Prof. dr. Bea Maes

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

## Samenvatting

### Diensten Ondersteuningsplan

De oprichting van de Diensten Ondersteuningsplan (verder DOP) is te situeren binnen het zorgvernieuwingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. De minister geeft in 'Perspectief 2020: Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' aan op welke manier men de komende jaren wil bijdragen tot de vermaatschappelijking van de zorg. Er worden 11 strategische projecten naar voren geschoven en twee globale doelstellingen geformuleerd, namelijk (1) zorg garanderen voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood en (2) geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg en assistentie realiseren (Vandeurzen, 2010).

DOP's situeren zich voornamelijk binnen de tweede doelstelling en het strategisch project 'het verzekeren van een goed werkend voortraject'. De diensten richten zich tot (a) personen die ingeschreven zijn in het VAPH en nog geen zorg of ondersteuning ontvangen van de VAPH diensten of (b) 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. De DOP's hebben als centrale opdracht een proces van vraagverduidelijking te doorlopen met de betrokkenen, hetgeen dient te resulteren in een ondersteuningsplan. Daarnaast hebben de diensten ook een opdracht op het vlak van de vermaatschappelijking van de zorg ten aanzien van personen met een handicap. Ze trachten dit op cliëntniveau vorm te geven door het inzetten en/of versterken van het sociaal netwerk en reguliere diensten. Op structureel niveau dienen zij minstens één contactpunt in elke gemeente van de provincie te realiseren.

Naast de oprichting van de DOP's werd er ook een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap erkend, namelijk Plan vzw. Deze organisatie staat in voor expertisevorming, vorming van de DOP-medewerkers en ondersteuning van de regionale overlegmomenten met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg.

## Onderzoeksopzet

Het onderzoek beoogde een eerste evaluatie van de DOP's na ongeveer één jaar werking. De onderzoeksvragen werden in overleg met vertegenwoordigers van het kabinet en van het VAPH geformuleerd. Vooreerst wilden we een zicht krijgen op de DOP's en hun werking. Daarnaast waren de inhoud en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen voorwerp van onderzoek. Ten derde wilden we nagaan of er meer inclusieve ondersteuning gerealiseerd werd. De laatste doelstelling was nagaan of de ondersteuning door een DOP ook geleid heeft tot een verruiming of activering van het netwerk.

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van verschillende methoden: (1) een documentanalyse, aangevuld met een gesprek met de verantwoordelijken van de DOP's; (2) analyse van anonieme registratiegegevens bijgehouden door de DOP's en verkregen via het VAPH; (3) drie focusgroepen waarop telkens medewerkers van twee DOP's uitgenodigd werden; (4) een inhoudelijke en kwalitatieve analyse van 53 ondersteuningsplannen en (5) een gestructureerd interview van 16 DOP-cliënten.

## Resultaten

### Organisatie en werking van de DOP's

Op het ogenblik van het onderzoek (begin 2013) waren er zes DOP's actief, in elk van de Vlaamse provincies en twee in de provincie Antwerpen. De DOP's zijn erkend vanaf eind 2011, maar verschillende diensten zijn pas echt operationeel geworden in de loop van 2012. Dat betekent dat het onderzoek vooral betrekking had op de beginfase van deze diensten. De resultaten dienen dan ook vanuit dat perspectief bekeken te worden.

Hoewel er DOP-cliënten van alle leeftijdsgroepen zijn, is een kleine helft tussen 13 en 30 jaar (48.6%). Cliënten met een verstandelijke handicap vormen de grootste groep (54.6%), waaronder vooral mensen met een licht of matig verstandelijke handicap. Daarnaast zijn er relatief veel cliënten met ASS (24.3%) en een motorische handicap (18%). We merken op dat de DOP's opvallend weinig cliënten aantrekken met zwaardere handicaps zoals ernstig of diep verstandelijke handicap. We kunnen aannemen dat DOP-cliënten ook bijkomende problematieken hebben (bv. gezinsproblematiek, psychische problemen) aangezien 26.2% van de cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding ondersteuning krijgt vanuit eerstelijns diensten, bijzondere jeugdbijstand en/of geestelijke gezondheidszorg.

Wanneer we kijken naar de CRZ-vragen van de DOP-cliënten stellen we vast dat ze voornamelijk vragen hebben naar begeleid wonen (27.3%), beschermd wonen/geïntegreerd wonen/diensten inclusieve ondersteuning/zelfstandig wonen (17.3%), dagcentrum (12.6%) en thuisbegeleiding (10.1%).

De DOP's hanteren theoretische kaders, zoals kwaliteit van leven, vraaggestuurd werken en het burgerschapsmodel, om hun werking vorm te geven. Gedurende de fasen van aanmelding, kennismaking, beeldvorming, vraagverduidelijking, ondersteuningsplanning, linking en bemiddeling wordt de cliënt centraal gesteld. De DOP's gaan uit van de krachten van de cliënt en willen hem terug de regie over zijn eigen leven geven en hem zelf keuzes laten maken met betrekking tot zijn leven en dus ook zijn ondersteuning. Uit de interviews blijkt dat de begeleiding door DOP-cliënten als een meerwaarde ervaren wordt.

## **Inhoud en kwaliteit van de ondersteuningsplannen**

De ondersteuningsplannen zijn, zowel naar inhoud als naar kwaliteit toe, zeer uitlopend over de verschillende DOP's en ook binnen de DOP's. Uit de analyses blijkt dat de ondersteuningsplannen globaal gezien niet aan de door de onderzoekers vooropgestelde criteria voldoen. Daarenboven moeten we ook vaststellen dat ze niet geheel voldoen aan de eisen geformuleerd in het besluit (BVR, 2011).

De mentororganisatie en de DOP's hebben tijdens dit eerste werkingsjaar ook vastgesteld dat de kwaliteit van de ontwikkelde ondersteuningsplannen niet voldoende is en dat er ook naar inhoud toe weinig uniformiteit is over de diensten heen. Op basis van deze vaststelling zijn ze samen op zoek gegaan naar een werkbaar sjabloon dat door de verschillende diensten gehanteerd zal worden. Het ontwikkelde sjabloon werd tevens onderworpen aan de vooropgestelde criteria en de eisen geformuleerd in het besluit (BVR, 2011). Hieruit kunnen we concluderen dat het, mits enkele aanvullingen, inhoudelijk en kwalitatief gezien een goed werkinstrument kan zijn voor de toekomst.

## **Ondersteuning van de DOP-cliënten**

### *Ondersteuningsvorm*

Zowel voor als na de DOP-begeleiding krijgen de DOP-cliënten het meest ondersteuning bij financiën en administratie, ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten, begeleiding bij het wonen, ondersteuning bij maatschappelijke integratie, psychosociale begeleiding, aanbod van en ondersteuning bij werk en aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten.

We zien significante stijgingen na de DOP-begeleiding op het vlak van belangenbehartiging, aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten, aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten en begeleiding bij het wonen.

### *Ondersteuningsbron*

Een groot aantal DOP-cliënten maakt zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding gebruik van ondersteuning vanuit het netwerk (45.9% resp. 45.1%). Daarbij zien we echter dat directe familieleden, voornamelijk ouders, een groot deel van de ondersteuning op zich nemen en dat andere leden van het sociaal netwerk veel minder in beeld komen als ondersteuningsbron.

Daarnaast bieden niet-VAPH diensten en organisaties, zowel bij aanvang als bij afronding van de DOP-begeleiding, aan meer dan de helft van de DOP-cliënten ondersteuning (55.7% resp. 56.6%). Daar waar het netwerk op verschillende domeinen ondersteuning biedt, merken we dat niet-VAPH diensten en organisaties op specifieke domeinen ondersteuning bieden (bv. scholen voor buitengewoon onderwijs op het vlak van onderwijsactiviteiten; gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp bij huishoudelijke activiteiten).

Tot slot krijgt een vierde van de DOP-cliënten bij afronding van de DOP-begeleiding ondersteuning van VAPH diensten en organisaties. We zien een significante stijging (1.6% resp. 24.2%), hetgeen te verwachten was omwille van het feit dat de DOP-cliënten bij aanvang van de DOP-begeleiding geen ondersteuning vanuit het VAPH mochten krijgen. Wanneer DOP-cliënten ondersteuning krijgen van VAPH diensten en organisaties, gaat het voornamelijk om mobiele begeleiding, met een beperkte intensiteit.

### *Gradatie van de ondersteuning*

We zien bij 38.7% van de cliënten bij afronding van de DOP-begeleiding een toename in frequentie en intensiteit van ondersteuning, bij 16.7% een afname. De relatieve verhouding tussen ondersteuning vanuit het netwerk, niet-VAPH diensten en organisatie en VAPH diensten en organisaties is voor 45.8%

relatief vergelijkbaar en voor 54.2% verschillend bij aanvang en bij afronding van de DOP-begeleiding. De verschuivingen doen zich voornamelijk voor 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 niet-VAPH ondersteuning met ondersteuning door het netwerk en/of VAPH ondersteuning, en (3) de groep cliënten die aanvankelijk geen ondersteuning krijgen en een uitbreiding kennen naar ondersteuning door het netwerk, niet-VAPH en/of VAPH diensten en organisaties.

Het netwerk biedt zowel voor als na de DOP-begeleiding het meeste ondersteuning (16.43 uur/week resp. 14.57 uur/week) in vergelijking met niet-VAPH diensten en organisaties (10.45 uur/week resp. 13.65 uur/week) en VAPH diensten en organisaties (0.75 uur/week resp. 4 uur/week).

### **Steungroep**

Het aantal cliënten dat bij afronding van de DOP-begeleiding een steungroep heeft, is significant gestegen (van 22.54% naar 37.71%). Dit geeft aan dat de DOP's slagen in één van hun belangrijkste opdrachten, namelijk netwerkversterkend werken. Hoewel dit een positieve vaststelling is, moeten we dit enigszins relativeren door erop te wijzen dat nog steeds minder dan de helft van de DOP-cliënten bij afronding van de begeleiding een steungroep heeft.

Uit het onderzoek komen twee mogelijke verklaringen voor bovenstaande vaststelling naar voor. Vooreerst blijkt uit de interviews dat directe gezinsleden en personen met een handicap zelf niet altijd de betekenis of het belang van een steungroep zien. Daarnaast zijn DOP-medewerkers niet vertrouwd met het werken met netwerken en hadden ze, op het moment van het onderzoek gebrek aan vorming hieromtrent.

### **Aanbevelingen**

Aanbevelingen werden geformuleerd zowel ten opzichte van de overheid (bv. met betrekking tot de doelgroep, duur van de begeleiding, ...) als ten opzichte van de DOP's (bv. met betrekking tot vorming, kwaliteit van de ondersteuningsplannen, ...). De aanbevelingen zijn terug te vinden in het rapport.