

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Vervolgonderzoek Diensten Ondersteuningsplan
Analyse van actoren en processen van
vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning**

Liesbeth Op de Beeck
Sara Nijs
Prof. dr. Bea Maes



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

Publicatie nr. 2016/14
SWVG-Rapport 57
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Vervolgonderzoek Diensten Ondersteuningsplan - analyse van actoren en processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning

Promotor: Prof. dr. Bea Maes
Onderzoekers: Liesbeth Op de Beeck, Sara Nijs

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

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

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

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



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

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

UGent

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

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 57

Vervolgonderzoek Diensten Ondersteuningsplan - analyse van actoren en processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning

Onderzoeker: Liesbeth Op de Beeck, Sara Nijs

Promotor: Prof. dr. Bea Maes

Samenvatting

Met dit onderzoek, dat in het verlengde ligt van het eerste DOP-onderzoek (Maes & Colla, 2013), wilden we een bijdrage leveren tot het optimaliseren van de processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning voor personen met een (vermoeden van een) handicap binnen de context van de uitrol van persoonsvolgende financiering (PVF). We stelden daarbij de volgende doelen voorop:

- een update geven van het profiel van de cliënten en van de werking van de Diensten Ondersteuningsplan (DOP);
- een set van kwaliteitsindicatoren ontwikkelen waarmee de kwaliteit van ondersteuningsplannen kan getoetst worden en de toepassing daarvan voor DOP-ondersteuningsplannen, hulpverleningsplannen van de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen en ondersteuningsplannen voor een persoonsvolgend budget (PVB) uit de simulatiefase;
- op basis van een kritische omgevingsanalyse een kader ontwikkelen voor het optimaal aanbieden van trajectfuncties waaronder vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning voor personen met een (vermoeden van een) handicap.

In het onderzoek combineerden we kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden: een kwantitatieve analyse van de DOP-cliëntregistratiegegevens, een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de ondersteuningsplannen, een documentanalyse en de organisatie van focusgroepen.

We analyseerden gegevens van 1383 cliënten die tussen begin januari 2014 en maart 2015 begeleid werden door de DOP. De DOP-cliënten zijn verdeeld over alle leeftijdsgroepen, maar zijn vooral jongeren en jongvolwassenen (48.4% tussen 13 en 30 jaar). Meest voorkomend zijn mensen met een licht of matig verstandelijke beperking, een autismespectrumstoornis of een fysieke beperking. Voor 60% van de groep wordt aangegeven dat ze bijkomende problemen hebben. Het gaat meestal om meervoudige beperkingen, psychische problemen en/of financiële problemen. Tijdens de DOP-begeleiding werd er vooral gewerkt rond vragen over wonen (72%), dagbesteding en werk (48.3%) en gedrag, ontwikkeling en functioneren (32.3%). Het traject duurde bij twee derde van de cliënten tussen 9 en 12 maanden. Op het einde van een DOP-traject was voor 60% van de cliënten een steungroep gevormd (+50%). Dat is beduidend beter dan in het eerste DOP-onderzoek (+15%). Wat de bronnen van ondersteuning betreft wordt, zowel voor als na de DOP-begeleiding, het meest ondersteuning geboden door familieleden, vooral ouders en kinderen, en niet-VAPH diensten. Die laatste omvatten vooral medische dienstverlening, gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp, eerstelijnsdiensten (zoals CAW, OCMW, DMW, JAC) en

geestelijke gezondheidszorg. Na de DOP-begeleiding wordt er significant meer beroep gedaan op die niet-VAPH-ondersteuning uit de reeds genoemde diensten (van 39.48% naar 51.58%). Er is ook een lichte toename van ondersteuning door andere leden van het informele netwerk dan de ouders en de kinderen. Na de DOP-begeleiding wordt er ten slotte significant meer beroep gedaan op VAPH-diensten (van 2.02% naar 9.91%), vooral in de vorm van ambulante ondersteuning en tijdelijke dagopvang.

Op basis van de literatuur en eerder onderzoek omschreven we kwaliteitsindicatoren voor een proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning: 25 ervan hebben betrekking op de inhoud en de vorm van het plan, 25 op het proces zelf. Aan de hand van de 25 inhoudelijke en vormelijke indicatoren werden 30 DOP-ondersteuningsplannen, 30 hulpverleningsplannen van de DMW en 30 ondersteuningsplannen PVB uit de simulatiefase geanalyseerd. Globaal gezien toonde de analyse aan dat de DOP-ondersteuningsplannen het best beantwoorden aan de vooropgestelde kwaliteitsindicatoren (100% voldoen aan 18/25 indicatoren) en de DMW-plannen ook van een behoorlijke kwaliteit zijn (minstens 70% voldoet aan 14/25 indicatoren). De ondersteuningsplannen PVB van de simulatiefase daarentegen voldeden niet aan de vooropgestelde criteria.

Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning worden gedefinieerd als trajectfuncties. Het zijn functies die een bepaald hulp- of begeleidingsaanbod faciliteren. Ze kunnen voor, tijdens en/of volgend op een begeleidings- of behandelingsaanbod plaatsvinden. Onze omgevingsanalyse toonde aan dat de huidige organisatie van de trajectfuncties om verschillende redenen onvoldoende transparant is voor gebruikers en andere professionals. We schetsten in dit onderzoek een kader om deze trajectfuncties beter te situeren. Vooreerst wordt het belang benadrukt van een breed onthaal in de reguliere diensten. De actoren die trajectfuncties aanbieden voor personen met een (vermoeden van een) handicap zijn van elkaar te onderscheiden op basis van wat ze mensen bieden, op welke domeinen ze werkzaam zijn en op welke manier ze tewerk gaan. Een verdere profilering van de diensten ten aanzien van elkaar is belangrijk. We maakten een aanzet tot een beslissingsboom, waarin we werken met vier groepen van actoren: domeinspecifieke actoren die verschillende trajectfuncties aanbieden op een specifiek domein (bv. onderwijs, arbeid, gezondheid, vrije tijd), actoren die specifieke trajectfuncties aanbieden (bv. diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, intensieve vraagverduidelijking), generieke actoren die verschillende brede trajectfuncties aanbieden en tenslotte actoren met een primaire begeleidingsfunctie. We identificeerden zeven principes die belangrijk zijn bij de organisatie en het aanbod van trajectfuncties: toegankelijkheid, vraaggestuurdheid, regie bij de cliënt, gerichtheid op ondersteuning van en door het informele netwerk van de cliënt, gerichtheid op volwaardige participatie van de cliënt in de samenleving, krachtgericht werken en de onafhankelijke positie.

We gingen vervolgens ook in op de implicaties van de resultaten van dit onderzoek voor de uitrol van de persoonsvolgende financiering, met name voor de kwaliteitscontrole op het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning, en voor de opmaak en het sjabloon van het ondersteuningsplan PVB.

In een laatste hoofdstuk vatten we de conclusies samen en formuleerden we beleidsaanbevelingen.

Inhoud

Inleiding	11
Hoofdstuk 1 Doelstellingen en methodologie	13
1 Onderzoeksdoelstellingen	13
2 Onderzoeksmethoden	14
2.1 Vraag 1: Analyse van cliëntregistratiegegevens	14
2.2 Vraag 2: Kwaliteit van de ondersteuningsplannen	15
2.3 Vraag 3: Omgevingsanalyse	18
3 Opbouw van het rapport	21
Hoofdstuk 2 Analyse van de registratiegegevens van de Diensten Ondersteuningsplan	23
1 Verdeling over de DOP	23
2 Aard van de handicap	24
3 Bijkomende problematieken	26
4 Geslacht van de DOP-cliënten	26
5 Leeftijd van de DOP-cliënten	27
6 Duur van het DOP-traject	28
7 Reden van afronding	28
8 Aantal actieve zorgvragen op de CRZ-vragenlijst voor en na een DOP-traject	29
9 Domeinen waarop de vragen of wensen van de cliënt zich situeren	31
9.1 Domeinen waarop wensen of vragen zich situeren bij aanvang van het DOP-traject	31
9.2 Domeinen waarop het DOP-traject zich heeft gericht	32
9.3 Vergelijking van de domeinen voor aanvang en na afronding van het DOP-traject	33
10 Aanwezigheid van steungroepen	34
11 Ondersteuningsvormen	36
12 Ondersteuningsbronnen	38
13 Conclusie	40
Hoofdstuk 3 Kwaliteit van de plannen	43
1 Kwaliteitsindicatoren	43
2 Analyse van de DOP-ondersteuningsplannen	44
2.1 Vraaggestuurd werken	45
2.2 Partnerschap met het netwerk	48
2.3 Krachtgericht werken	51
2.4 Inclusieve actie en continuïteit	53
2.5 Conclusie	56

3	Analyse van de DMW-hulpverleningsplannen	57
3.1	Vraaggestuurd werken	58
3.2	Partnerschap met het netwerk	60
3.3	Krachtgericht werken	62
3.4	Inclusieve actie en continuïteit	64
3.5	Conclusie	66
4	Analyse van de PVB-ondersteuningsplannen	68
4.1	Vraaggestuurd werken	68
4.2	Partnerschap met het netwerk	71
4.3	Krachtgericht werken	73
4.4	Inclusieve actie en continuïteit	75
4.5	Conclusie	77
Hoofdstuk 4 Analyse van actoren op vlak van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het voortraject van personen met een (vermoeden van een) handicap		79
1	Identificatie van actoren	79
2	Vergelijkende analyse van de actoren betrokken bij vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het voortraject	80
2.1	Visie, waarden en werkingsprincipes	80
2.2	Doelgroep	83
2.3	Ondersteuningsfuncties binnen het voortraject	84
2.4	Duur, intensiteit en frequentie van de aangeboden dienstverlening	88
2.5	Methodieken	89
2.6	Plannen	90
2.7	Samenwerkingsverbanden	91
3	Een aanzet tot verdere profilering van de actoren betrokken bij vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning	93
3.1	Voortraject en trajectfuncties	93
3.2	Breed onthaal	96
3.3	Transparantie en verdere profilering	96
3.4	Belangrijke principes in de organisatie en het aanbod van trajectfuncties	99
3.5	Aanzet tot verdere profilering van de actoren die trajectfuncties aanbieden	101
Hoofdstuk 5 Kwaliteitsindicatoren in het kader van PVF-uitrol		107
1	Achtergrond	107
2	Kwaliteitsindicatoren voor het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning	108
3	Kwaliteitscontrole	112
4	Feedback op sjabloon van het ondersteuningsplan PVB	112

Hoofdstuk 6	Conclusies en beleidsaanbevelingen	115
1	Profiel van de cliënten en werking van DOP	115
2	Kwaliteit van ondersteuningsplannen	117
3	Aanzet tot een kader voor de profilering van actoren die vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning aanbieden	119
4	Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het kader van de uitrol van PVF	121
	Referenties	125
	Bijlagen	129

Lijst Tabellen

Tabel 1-1	Verdeling cliënten per DOP	15
Tabel 1-2	Verdeling hulpverleningsplannen per DMW	16
Tabel 1-3	Parameters ondersteunings- en hulpverleningsplannen	17
Tabel 1-4	Actoren en diensten betrokken in het voortraject van personen met een handicap	18
Tabel 1-5	Deelnemers aan de focusgroep – eerste ronde	20
Tabel 1-6	Deelnemers aan de focusgroep – tweede ronde	21
Tabel 3-1	Kwaliteitsindicatoren gebruikt bij de evaluatie van de ondersteuningsplannen	43
Tabel 3-2	Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken	45
Tabel 3-3	Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk	48
Tabel 3-4	Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken	51
Tabel 3-5	Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit	53
Tabel 3-6	Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken	58
Tabel 3-7	Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk	60
Tabel 3-8	Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken	62
Tabel 3-9	Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit	64
Tabel 3-10	Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken	68
Tabel 3-11	Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk	71
Tabel 3-12	Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken	73
Tabel 3-13	Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit	75

Lijst Figuren

Figuur 2-1	De redenen voor het afronden van het DOP-traject (n=1312)	29
Figuur 2-2	Aantal domeinen waarop DOP-cliënten vragen hebben bij aanvang van het traject (n=1360)	31
Figuur 2-3	Domeinen waarop de vragen zich situeren voor aanvang van het DOP-traject (n=1360)	32
Figuur 2-4	Domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt (n=1258)	32
Figuur 2-5	Domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt (n = 1258)	33
Figuur 2-6	Vergelijking van de domeinen waarop de cliënt vragen had en de domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt	33
Figuur 2-7	Samenstelling van de steungroep voor en na de DOP-begeleiding	35
Figuur 2-8	Aantal cliënten dat ondersteuning krijgt vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding (n=1383)	38
Figuur 4-1	Schematisch overzicht van rechtstreeks toegankelijke functies	95
Figuur 4-2	Beslissingsboom voor oriëntering naar bepaalde groepen van actoren die trajectfuncties aanbieden	101

Lijst van afkortingen

DOP	Diensten Ondersteuningsplan
DMW	Diensten Maatschappelijk Werk
CAW	Centra Algemeen Welzijnswerk
CGGZ	Centra Geestelijke Gezondheidszorg
CLB	Centra voor Leerlingbegeleiding
COS	Centra voor Ontwikkelingsstoornissen
GTB	Gespecialiseerde trajectbegeleiding
MDT	Multidisciplinair team
nRTH	niet-rechtstreeks toegankelijke hulp
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PVF	Persoonsvolgende financiering
PVB	Persoonsvolgend budget
RPC	Regionale prioriteitencommissie
RTH	Rechtstreeks toegankelijke hulp
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Inleiding

In 2010 lanceerde de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de beleidsnota 'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (Vandeurzen, 2010). In de lijn van het VN-verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap zijn volwaardig burgerschap en de regie over het eigen leven centrale elementen in dit vernieuwde ondersteuningsbeleid. Met Perspectiefplan 2020 streeft het beleid ten aanzien van personen met een handicap onder meer naar geïnformeerde gebruikers die hun eigen keuzes kunnen maken en maximale controle hebben op de zorg en assistentie die ze willen inzetten. Om de doelstellingen van Perspectiefplan 2020 te realiseren, werden nieuwe beleidsstrategieën ontwikkeld.

Zo werden vanaf eind 2011 de Diensten Ondersteuningsplan (DOP) opgericht. Deze diensten hebben als opdracht mensen met een (vermoeden van een) handicap te ondersteunen in een vraagverhelderingsproces, waarbij ze samen met de persoon en zijn context nagaan welke ondersteuning nodig is om een kwaliteitsvol leven te leiden en volwaardig te participeren in de samenleving. Het vraagverhelderingsproces resulteert in een ondersteuningsplan waarin wordt beschreven op welke wijze de benodigde ondersteuning kan gerealiseerd worden. Dit kan door een beroep te doen op mantelzorgers, het bredere informele netwerk, de reguliere of rechtstreeks toegankelijke hulp of de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

De DOP hebben tevens tot doel een bijdrage te leveren aan de vermaatschappelijking van de zorg. Ze doen dit door in te zetten op het uitbreiden en versterken van het sociale netwerk rond de persoon met een (vermoeden van een) handicap en door een toegankelijke dienstverlening aan te bieden binnen het voortraject van personen met een (vermoeden van een) handicap.

Er waren twee concrete aanleidingen voor dit onderzoek. In 2013 werd een eerste evaluatie van de Diensten Ondersteuningsplan uitgevoerd (Maes & Colla, 2013). Uit deze evaluatie na de beginfase bleek vooreerst dat de DOP-begeleiding voor de cliënten een duidelijke meerwaarde heeft. Tevens werd duidelijk dat de DOP in sterke mate ondersteuning door familie en reguliere diensten mobiliseren voor de cliënt. Er bleken echter ook een aantal knelpunten, met name de te beperkte kwaliteit van de ondersteuningsplannen en de te beperkte mobilisatie van een steungroep en van de informele zorg rond de persoon met een handicap. Daarom werd vanuit het Raadgevend Comité van het VAPH en vanuit het kabinet van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de vraag gesteld naar een verdere opvolging van de werking van de Diensten Ondersteuningsplan.

Daarnaast was het VAPH bezig met de voorbereiding van de uitrol van de persoonsvolgende financiering (PVF) voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH. Daarin wordt een belangrijke rol toebedeeld aan de Diensten Ondersteuningsplan. Zij kunnen het ondersteuningsplan aanleveren dat een essentieel onderdeel zal vormen in de procedure van de persoonsvolgende financiering. Door het VAPH werd de vraag gesteld aan welke voorwaarden het ondersteuningsplan moet voldoen in het kader van het traject naar persoonsvolgende financiering. Een bijkomende vraag was welke actoren actief zijn in het voortraject en welke complementaire rol zij hebben ten aanzien van elkaar. Ten slotte werd de vraag gesteld welke kritische succesfactoren er zijn om van een kwaliteitsvol voortraject te spreken.

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Hoofdstuk 1

Doelstellingen en methodologie

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de doelstellingen en bijhorende vragen van het onderzoek (1). Daarna volgt een toelichting bij de gehanteerde onderzoeksmethoden en de participanten (2). Tot slot lichten we de opbouw van het rapport toe (3).

1 Onderzoeksdoelstellingen

In opvolging van het eerste DOP-onderzoek (Maes & Colla, 2013) voorziet dit onderzoek enerzijds in een verdere opvolging van de kernopdrachten van de Diensten Ondersteuningsplan en anderzijds in een uitdieping van de rol en de positie van de DOP en andere actoren betrokken in het voortraject van personen met een (vermoeden van) handicap.

Met dit onderzoek willen we een bijdrage leveren aan de optimalisering van het voortraject voor personen met een (vermoeden van) handicap binnen de context van de uitrol van het persoonsvolgende financieringssysteem. Enerzijds hebben we aandacht voor de complementaire rol van de verschillende actoren betrokken in het voortraject ten aanzien van elkaar en anderzijds ligt de focus op het identificeren van kritische succesfactoren voor een kwaliteitsvol voortraject. Bijzondere aandacht wordt daarbij besteed aan het ondersteuningsplan als instrument in het bekomen van persoonsvolgende financiering voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

We formuleerden in overleg met de vertegenwoordigers van het kabinet van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de volgende drie onderzoeksdoelen.

Ten eerste wilden we een *update bieden van de cliëntregistratiegegevens van de DOP* (Vraag 1). Op basis van het door het VAPH ontwikkelde cliëntregistratiesysteem kunnen we een beeld geven van:

- het profiel van de DOP-cliënten (Vraag 1a);
- de domeinen waarop de DOP-cliënten vragen stellen (Vraag 1b);
- de ondersteuning van de DOP-cliënten (Vraag 1c);
- de steungroep van de DOP-cliënten (Vraag 1d).

Om een zicht te krijgen op de evolutie in de werking van de DOP sinds hun opstart werden de meest recente cliëntregistratiegegevens vergeleken met de resultaten uit het eerste DOP-onderzoek (Maes & Colla, 2013).

Zowel in de werking van de DOP als in de toeleiding naar persoonsvolgende financiering speelt het ondersteuningsplan een cruciale rol. Daarom wilden we *ten tweede de kwaliteit van het ondersteuningsplan in het voortraject van personen met een (vermoeden van) handicap* onderzoeken (Vraag 2). We gingen daarbij vooreerst op zoek naar kwaliteitscriteria en –indicatoren om de inhoud en het proces van een ondersteuningsplan te evalueren (Vraag 2a). Vervolgens werd de kwaliteit van drie types van plannen geanalyseerd aan de hand van de indicatoren: DOP-ondersteuningsplannen, hulpverleningsplannen van de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen en ondersteuningsplannen PVB

uit de simulatiefase (Vraag 2b). Ten slotte stelden we op basis van de onderzoekservaringen een definitieve lijst van criteria en indicatoren op die kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen in het kader van het voortraject te evalueren (Vraag 2c).

Ten derde maakten we een *kritische omgevingsanalyse van het voortraject* (Vraag 3). We brachten voor eerst de diverse actoren en diensten die actief zijn in het voortraject van personen met een handicap in kaart (Vraag 3a). Naast de DOP gaat het zowel om eerstelijns reguliere diensten als om handicap-specifieke diensten die in meer of mindere mate rechtstreeks toegankelijke diensten aanbieden zoals informatieverstrekking, indicering, diagnostiek, vraagverheldering en ondersteuningsplanning, etc. We beschrijven de dienstverlening van elk van de actoren binnen het voortraject, waarbij we aandacht besteden aan de volgende aspecten:

- wat zijn de visie, waarden en principes die aan de basis van de werking liggen?
- wat is de doelgroep waarop de actor zich richt?
- wat is hun dienstenaanbod binnen het voortraject van personen met een handicap?
- wat is de intensiteit en frequentie van het aangeboden dienstenaanbod?
- welke zijn de gebruikte methodieken?
- in welk soort van plan resulteert het proces?
- welke samenwerkingsverbanden bestaan er tussen de verschillende actoren?

Op basis van een kritische analyse en vergelijking van bovenstaande elementen, onderzochten we vervolgens op welke manier het voortraject optimaal kan worden georganiseerd en wat daarin de specifieke en complementaire rol van de verscheidene actoren en diensten kan zijn (Vraag 3b).

Specifieke aandacht ging ten slotte uit naar het identificeren van kritische succesfactoren in een kwaliteitsvol voortraject (Vraag 3c). We willen op basis van het onderzoek suggesties formuleren met het oog op een optimale organisatie van het voortraject voor personen met een handicap, in de context van de uitrol van de persoonsvolgende financiering voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

2 Onderzoeksmethoden

In het onderzoek combineerden we kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het kwantitatief luik heeft betrekking op de data-analyse van de DOP-cliëntregistratiegegevens. De kwalitatieve onderzoeksmethoden omvatten een literatuurstudie, documentanalyses en focusgroepen.

2.1 Vraag 1: Analyse van cliëntregistratiegegevens

De cliëntregistratietool werd in 2012 ontwikkeld door het VAPH om de cliëntgegevens en de werking van de DOP te kunnen opvolgen. Voor elke cliënt die in begeleiding is bij een DOP worden deze gegevens ingevuld en doorgegeven aan het VAPH.

De data-analyse heeft betrekking op de registratiegegevens van DOP-cliënten wiens begeleidingstraject werd afgesloten tussen begin januari 2014 en begin maart 2015.

In totaal gaat het om 1.383 cliënten. De verdeling van de cliënten per DOP is als volgt:

Tabel 1-1 Verdeling cliënten per DOP

DOP Limburg	150
DOP Vlaams-Brabant en Brussel	109
DOP Oost-Vlaanderen	318
DOP West-Vlaanderen	314
'Traject	285
OpMaat	207
Totaal	1383

Op basis van de cliëntregistratiegegevens kon er een beeld worden gevormd van:

- het profiel van de DOP-clieñten;
- de domeinen waarop de DOP-clieñten vragen stellen;
- de ondersteuning van de DOP-clieñten;
- de steungroep van de DOP-clieñten.

Voor het profiel van de DOP-clieñten werd naast de informatie die hieromtrent beschikbaar was in de cliëntregistratietool een aantal extra gegevens opgevraagd.

De variabelen 'leeftijd', 'geslacht' en 'aard van de handicap' zijn niet opgenomen in de cliëntregistratie-tool. Het VAPH heeft deze informatie bijkomend aangeleverd. Met betrekking tot de variabele 'aard van de handicap' moet worden opgemerkt dat dit enkel mogelijk was indien de persoon in kwestie gekend is bij het VAPH. Dit is niet het geval voor personen met een vermoeden van een handicap.

De cliëntregistratietool bevat evenmin informatie over eventuele bijkomende problematieken waarmee cliëñten mogelijk te kampen hebben. De DOP gaven echter aan deze gegevens te kunnen aanleveren op basis van een 'lijst' met bijkomende problematieken die zij voor iedere cliëñt invullen.

De analyse van de cliëñtgegevens gebeurde op een gelijkaardige wijze als bij het eerste DOP-onderzoek (Maes & Colla, 2013). Hiervoor werd het softwareprogramma SPSS gebruikt.

2.2 Vraag 2: Kwaliteit van de ondersteuningsplannen

2.2.1 Omschrijving van kwaliteitsindicatoren

Om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen te evalueren, werd een lijst van kwaliteitscriteria ontwikkeld. Een eerste inventaris werd gemaakt op basis van de volgende bronnen:

- wetenschappelijke onderzoeken/rapporten van de voorbije jaren waarin aspecten van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning aan de orde waren (o.a. DOP, MFC, DIO, trajectbegeleiding) (zie referentielijst);
- wetenschappelijke literatuur over vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning (zie referentielijst);
- een lijst van kwaliteitsindicatoren ontwikkeld door Lus vzw en de DOP;
- een intermutualistisch opgestelde informatiebundel met kwaliteitscriteria voor de hulpverleningsplannen van de DMW.

Vervolgens werd aan het Intermutualistisch Overleg DMW, de DOP, en beleidsmedewerkers van het VAPH die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een ondersteuningsplan PVB feedback gevraagd over de inventaris. Er werd gevraagd per onderdeel van de lijst de zes belangrijkste indicatoren aan te duiden. Indicatoren die door geen enkele van de drie groepen als prioritair werden aangeduid, werden geschrapt.

Ten slotte hebben de onderzoekers de resterende lijst van indicatoren nog eens kritisch bekeken, en overlappende indicatoren geschrapt, of bepaalde vergelijkbare indicatoren samengevoegd.

De eerste versie werd gebruikt als toetsingsinstrument in het kader van dit DOP-onderzoek (zie 2.2.2).

Daarna werd de eerste versie van indicatoren voorgelegd aan een focusgroep van vertegenwoordigers van het VAPH, de DOP, de DMW van de ziekenfondsen en de gebruikersverenigingen. Op basis van de ervaringen van de onderzoekers bij het gebruik van de indicatoren als toetsingskader en op basis van de feedback van de focusgroep, werd een aangepaste versie van indicatoren gemaakt.

2.2.2 Analyse van de ondersteuningsplannen

2.2.2.1 Aantal en verdeling

In het kader van dit onderzoek werden er in totaal 90 ondersteuningsplannen geanalyseerd. Er werden drie types onderscheiden: ondersteuningsplannen van DOP, hulpverleningsplannen van DMW en ondersteuningsplannen PVB. Voor elk type werden er evenveel exemplaren (n=30) onderzocht.

Voor wat betreft de *DOP-ondersteuningsplannen* werd er voor elk DOP een gelijk aantal ondersteuningsplannen geanalyseerd (n= 5).

De verdeling van de te analyseren hulpverleningsplannen over de verschillende ziekenfondsen heen gebeurde verhoudingsgewijs tot de ledenaantallen van de vijf landsbonden. Gespreid over de verschillende landsbonden werd er bijkomend voor gezorgd dat er uit elke provincie zes hulpverleningsplannen werden opgenomen in de selectie.

Tabel 1-2 Verdeling hulpverleningsplannen per DMW

Christelijke Ziekenfondsen	15
Socialistische Ziekenfondsen	7
Onafhankelijke Ziekenfondsen	5
Liberale Ziekenfondsen	2
Vlaamse Neutrale Ziekenfondsen	1
Totaal	30

Omdat zowel de DOP als de DMW deelnamen aan de VAPH-simulatie waarbij het eerste sjabloon voor het ondersteuningsplan PVB werd getest, werden zowel de ondersteuningsplannen PVB aangeleverd door de DOP als deze aangeleverd door de DMW geanalyseerd. Voor beide diensten werden evenveel ondersteuningsplannen PVB opgenomen in de analyse (n= 15).

2.2.2.2 *Inclusiecriteria*

Zowel de geselecteerde DOP-ondersteuningsplannen, als de DMW-hulpverleningsplannen betrokken in de analyse voldeden in de mate van het mogelijke aan dezelfde parameters.

Tabel 1-3 Parameters ondersteunings- en hulpverleningsplannen

Type plannen	Parameters
DOP-ondersteuningsplannen	Afgesloten trajecten (inclusief vroegtijdig gestopte trajecten waarvoor een ondersteuningsplan beschikbaar is; geen plots afgebroken trajecten)
	Tussen begin januari 2014 en begin maart 2015
	Personen met een (vermoeden van) handicap
	Jonger dan 65 jaar
DMW-hulpverleningsplannen	Afgesloten trajecten of trajecten die al minstens 10 maanden lopen
	Tussen begin januari 2014 en midden juli 2015
	Personen met een handicap
	Jonger dan 65 jaar
Ondersteuningsplannen PVB	Alle beschikbare ondersteuningsplannen PVB op 31 juli 2015

2.2.2.3 *Selectie*

De steekproef werd op basis van toeval getrokken uit geanonimiseerde overzichtslijsten van beschikbare plannen.

Het VAPH leverde een overzicht van beschikbare ondersteuningsplannen voor wat betreft 1) de DOP-ondersteuningsplannen en 2) de ondersteuningsplannen PVB.

De DMW van de ziekenfondsen leverden per landsbond een overzicht van beschikbare hulpverleningsplannen.

Het aantal beschikbare ondersteunings- en hulpverleningsplannen waaruit de steekproef werd getrokken, was verschillend voor de DOP, DMW en de PVB overzichtslijsten. Het selectieprincipe dat werd gehanteerd is: het totale aantal beschikbare ondersteunings- en hulpverleningsplannen delen door het aan te leveren aantal; de uitkomst (x) geeft aan dat elk x-de dossier in de lijst geselecteerd werd.

Er werd ook een reservegroep aangelegd voor het geval de plannen uit de initiële selectie niet konden worden aangeleverd.

De onderzoekers stelden vervolgens een geïnformeerde toestemming op die aan de DOP en de DMW werd bezorgd. Door dit toestemmingsdocument te laten ondertekenen door hun cliënten werd er aan de onderzoekers de toestemming gegeven om de ondersteunings- en hulpverleningsplannen te gebruiken in het kader van het onderzoek. Een aantal DOP hebben hiervoor hun eigen format van toelatingsformulier gebruikt. Tevens waarborgt de geïnformeerde toestemming de privacy van de cliënt in elke fase van het onderzoek.

2.2.2.4 Analyse

De kwaliteit van de plannen werd geanalyseerd aan de hand van de 25 *inhoudelijke en vormelijke* kwaliteitsindicatoren (eerste versie). We gebruikten dezelfde indicatoren voor de diverse types van plannen. We gingen hierbij uit van de stelling dat een plan, dat resultaat is van een proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning, aan dezelfde criteria moet voldoen, ongeacht de dienst die voor de betreffende processen instaat en ongeacht de term die uiteindelijk aan het plan gegeven wordt.

Voor elk van de geselecteerde plannen werden de 25 kwaliteitsindicatoren beoordeeld. Vervolgens werd per type van plan (DOP, DMW, PVB) geteld hoeveel plannen voldoen aan elk van de kwaliteitsindicatoren. De cijfermatige analyse werd aangevuld met kwalitatieve elementen en voorbeelden uit de plannen.

2.3 Vraag 3: Omgevingsanalyse

2.3.1 Beschrijving van de actoren betrokken in het voortraject van personen met een handicap

Er zijn verschillende actoren en diensten actief in het voortraject van personen met een handicap. In samenspraak met de leden van de stuurgroep werden de volgende actoren en diensten geïdentificeerd:

Tabel 1-4 Actoren en diensten betrokken in het voortraject van personen met een handicap

Diensten Ondersteuningsplan (DOP)
Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen (DMW)
Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)
Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB)
Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)
Gespecialiseerde Trajectbegeleiding Vlaanderen (GTB)
Psychiatrische ziekenhuizen
Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (VAPH)
Revalidatiecentra
Gebruikersverenigingen

Om een goed beeld te vormen over de werking van de verschillende actoren en diensten betrokken in het voortraject van personen met een handicap werden aan de hand van een internetsearch de websites van de betrokken actoren en diensten verkend. Daarnaast werd er ook een beroep gedaan op beschikbare documenten zoals o.a. jaarverslagen waarin informatie terug te vinden was over hun werking en dienstverlening in het voortraject. Tot slot werd ook de regelgeving betreffende de actoren en diensten geraadpleegd.

Op basis van de als dusdanig verzamelde informatie werd per actor een basisfiche opgesteld. Het betreft een gestandaardiseerde basisfiche die voor elke actor op dezelfde manier werd opgebouwd.

Om de volledigheid en correctheid van de basisfiches na te gaan werden de basisfiches ter controle voorgelegd aan sleutelfiguren van de betreffende diensten. Per actor werd een lijst met een aantal sleutelfiguren opgesteld. De strategie voor de selectie van de sleutelfiguren was als volgt:

- indien er binnen een bepaalde categorie van actoren niet veel betrokken organisaties zijn (bv. DOP, DMW) dan werden er voor elk van deze diensten sleutelfiguren aangeduid;
- indien er binnen een bepaalde categorie van actoren veel betrokken organisaties zijn (bv. CAW, CLB) werd er gezocht naar een koepelorganisatie die de controle check kon uitvoeren;
- indien er geen overkoepelende organisatie bestaat, werden er op basis van toeval voor een aantal betrokken organisaties binnen de categorie sleutelfiguren geselecteerd.

Het aantal sleutelfiguren per actor is verschillend. Maar er werden nooit minder dan twee en meer dan acht sleutelfiguren per actor aangeduid.

Alle sleutelfiguren kregen per mail een brief toegestuurd waarin we hen om hun medewerking vroegen en meer uitleg gaven over het onderzoeksproject. Tevens werd een document met aandachtspunten en richtvragen opgesteld en aan de sleutelfiguren bezorgd. Dit document diende als leidraad bij het controleren van de basisfiche.

De opmerkingen en aanvullingen van de sleutelfiguren werden door de onderzoekers geïntegreerd in de aangepaste basisfiches.

Om een meer gedetailleerd beeld te krijgen van de werking van elk DOP op zich, paste ieder DOP apart de basisfiche aan rekening houdend met hun specifieke accenten en eigenheden.

2.3.2 Analyse en vergelijking van het aanbod van de actoren betrokken in het voortraject van personen met een handicap

De aangepaste basisfiches vormden de aanzet voor een analyse en vergelijking waarbij er een beeld werd geschetst van de aangeboden dienstverlening binnen het voortraject over alle actoren en diensten heen.

Alle basisfiches werden vergeleken op de onderstaande aspecten:

- visie, waarden en werkingsprincipes;
- doelgroep;
- dienstverleningsaanbod binnen het voortraject van personen met een handicap;
- intensiteit en frequentie van de aangeboden dienstverlening;
- methodieken;
- plannen;

samenwerkingsverbanden.

Deze analyse had tot doel een goed beeld te vormen van de manier waarop het voortraject van personen met een handicap momenteel georganiseerd is. Er werd een beeld geschetst van de actoren betrokken in het voortraject en de manier waarop hun werking georganiseerd is.

Voor elk van bovenstaande aspecten werden gelijkenissen en verschilpunten nagegaan. Daarnaast werd er gezocht naar meer 'unieke' kenmerken zoals bijvoorbeeld een dienstverlening die slechts door een beperkt aantal actoren wordt aangeboden of een doelpubliek dat over het hoofd wordt gezien.

2.3.3 Kritische reflectie op de organisatie en de kritische succesfactoren van het voortraject voor personen met een handicap

2.3.3.1 Focusgroep - Eerste ronde

Om kritisch te reflecteren op de complementaire rol van de diverse actoren in het voortraject van personen met een handicap en op de kritische succesfactoren voor een kwaliteitsvol voortraject, werd een focusgroep georganiseerd.

De sleutelfiguren die in een eerdere fase van het onderzoek per actor werden aangeduid om de basisfiches te controleren, werden aangeschreven om zelf deel te nemen aan de focusgroep of personen te zoeken en af te vaardigen voor de focusgroep. Voor een deelname aan de focusgroep was het van belang dat de deelnemers enerzijds voldoende dicht staan bij de concrete realiteit van cliënten en hulpverleners, en anderzijds ook voldoende overzicht hebben over de diverse actoren die betrokken kunnen zijn in het voortraject van personen met een handicap.

Aan de gebruikersorganisaties werd gevraagd om via hun contacten mee te zoeken naar cliënten en/of ouders van cliënten die vanuit hun persoonlijke ervaringen en inzichten mee wilden nadenken over een optimalisatie van het voortraject voor personen met een handicap.

Omdat de organisatie van het voortraject voor personen met een handicap naar de toekomst toe zal plaatsvinden binnen de context van de persoonsvolgende financiering werden er ook vanuit het beleid, meer specifiek vanuit het VAPH, personen uitgenodigd voor de focusgroepen.

Tabel 1-5 Deelnemers aan de focusgroep – eerste ronde

Vertegenwoordigers van	Aantal
DMW ziekenfondsen	3
DOP	5
Gebruikers	1
COS	2
Thuisbegeleidingsdiensten	2
VAPH	2

15 mensen namen deel aan de eerste ronde. Het gesprek bestond uit twee luiken.

Ten eerste werden de sterktes en zwaktes verbonden aan de specifieke rol van iedere actor op vlak van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning voor personen met een handicap in kaart gebracht. Bij aanvang van de focusgroep stelde iedere actor zichzelf kort voor. Per actor werd hiervoor een 15-tal minuten voorzien. Daarna was er ruimte voor reacties hierop van de andere actoren.

Vervolgens werd er, vanuit het perspectief van de cliënt, samen nagedacht over aanbevelingen voor een optimale organisatie van het voortraject voor personen met een handicap naar de toekomst toe. De focus lag hierbij op 1) de succesfactoren die nodig zijn opdat iedere actor zijn rol kan vervullen en cliënten een kwaliteitsvol voortraject kunnen doorlopen en 2) de samenwerkingsverbanden tussen de verschillende actoren.

Zowel de voorbereiding als de deelname aan deze focusgroep vereisten een actieve input van de deelnemers. Ter voorbereiding van de focusgroep ontvingen de deelnemers een document met richtvragen die tijdens de focusgroep als leidraad werd gebruikt (zie bijlage 1).

Na afloop van de focusgroep maakten we een verslag op en koppelden dit terug aan de deelnemers. Op die manier hadden zij de mogelijkheid om na te gaan of het verslag een correcte weergave van het gesprek was en konden eventuele aanvullingen nog worden doorgegeven.

2.3.3.2 Focusgroep - Tweede ronde

Op basis van de bevindingen uit de omgevingsanalyse, het beeld van de actoren en hun dienstverlening, en de informatie verkregen tijdens de eerste focusgroep ontwikkelden we een kader dat als aanzet kan dienen voor de optimalisatie van het voortraject.

Tijdens de tweede focusgroep werd dit kader voorgesteld en besproken. Op basis van de verkregen input werd het kader verder genuanceerd.

Voor de tweede focusgroep werden dezelfde personen uitgenodigd als tijdens de eerste focusgroep. 11 mensen namen deel aan het tweede gesprek.

Tabel 1-6 Deelnemers aan de focusgroep – tweede ronde

Vertegenwoordigers van	Aantal
DMW ziekenfondsen	4
DOP	3
Gebruikers	1
COS	2
Thuisbegeleidingsdiensten	1
VAPH	0

3 Opbouw van het rapport

In het tweede hoofdstuk presenteren we de cliëntregistratiegegevens van de Diensten Ondersteuningsplan. Hierbij hebben we aandacht voor het profiel van de DOP-cliënten, de domeinen waarop de cliënten vragen stellen, de ondersteuning die zij krijgen en of er al dan niet een steungroep rond hen werd gevormd.

In hoofdstuk drie bespreken we de resultaten van de kwaliteitsevaluatie van de plannen. Het betreft achtereenvolgens de analyse van de drie types van plannen: het DOP-ondersteuningsplan, het DMW-hulpverleningsplan en het ondersteuningsplan PVB.

Het vierde hoofdstuk omvat de resultaten van de omgevingsanalyse van het voortraject voor personen met een handicap. In dit hoofdstuk wordt de term 'voortraject' nader besproken. Vervolgens wordt er een beeld geschetst van de actoren die actief zijn in het voortraject. Hun werking wordt aan de hand van een aantal thema's voorgesteld. Vervolgens wordt een kader geschetst dat als aanzet kan dienen voor de optimalisatie van het voortraject.

In het vijfde hoofdstuk gaan we in op de plaats van de ondersteuningsplannen in de uitrol van de persoonsvolgende financiering.

Het zesde en laatste hoofdstuk omvat de conclusies en de beleidsaanbevelingen.

Hoofdstuk 2

Analyse van de registratiegegevens van de Diensten Ondersteuningsplan

In dit hoofdstuk schetsen we een zo genuanceerd mogelijk profiel van de DOP-cliënten. We maakten hiervoor gebruik van een geanonimiseerd databestand van het VAPH waarin 1404 DOP-trajecten werden geregistreerd. Dit databestand werd samengesteld op basis van gegevens van de studiecél van het VAPH en de DOP-registratietool. Het databestand bevat informatie over DOP-trajecten afgerond tussen januari 2014 en 1 maart 2015. Enkel afgesloten DOP-trajecten werden opgenomen. Bij 15 personen werd er twee maal een traject opgestart, dit kan zowel binnen hetzelfde als binnen een ander DOP zijn. De tweede keer dat deze personen voorkwamen in het databestand werden zij geschrapt zodat voor elke persoon slechts één traject werd opgenomen. Voor zes personen werden enkel persoonsgegevens opgegeven maar geen informatie over het verdere DOP-traject, ook zij werden uit het databestand geschrapt. Het uiteindelijke databestand bestaat uit de registratie van 1383 DOP-trajecten.

1 Verdeling over de DOP

De data van de DOP-trajecten komen van de zes verschillende DOP. We geven hieronder een overzicht van het aantal cliënten per DOP.

Tabel 2-1 Verdeling van het aantal cliënten per DOP

	n	%
Op Maat	207	15.0%
Oost-Vlaanderen	318	23.0%
West-Vlaanderen	314	22.7%
Vlaams-Brabant en Brussel	109	7.9%
'Traject	285	20.6%
Limburg	150	10.8%
Totaal	1383	100.0%

2 Aard van de handicap

De gegevens over de aard van de handicap van de cliënten ontvingen we van de studiecél van het VAPH. Het VAPH beschikt niet over gedetailleerde informatie over de aard van de handicap/stoornis van elke DOP-cliënt. We hebben deze gegevens voor 631 van de 1383 DOP-cliënten. De gegevens in de tabel bieden ons een beeld van de handicaps en stoornissen van de onderzoeksgroep. Voor sommige cliënten werden meerdere handicaps en/of stoornissen geregistreerd.

Tabel 2-2 Aantal DOP-cliënten met een bepaald type van handicap (n=631)

Handicap of stoornis	Specifieke handicap of stoornis	n	%
	VERSTANDELIJKE/GEESTELIJKE BEPERKING		
Zwakbegaafd		40	6.3%
Ontwikkelingsstoornis Intellectuele functies		385	61.0%
	Geen verdere informatie	15	2.4%
	Licht verstandelijke handicap	228	36.1%
	Matig verstandelijke handicap	119	18.9%
	Ernstig verstandelijke handicap	17	2.7%
	Diep verstandelijke handicap	6	1.0%
Stoornis specifieke mentale functies		30	4.8%
	Mentale functies gerelateerd aan taal	29	4.6%
	Mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies, aandacht, geheugen, coördinatie, psychomotoriek	1	0.2%
Psychische stoornis		363	57.5%
	Geen verdere informatie	81	12.8%
	Psychiatrische aandoening	62	9.8%
	GES+	53	8.4%
	Ernstige gedragsstoornis	4	0.6%
	Autismespectrumstoornis	163	25.8%
	LICHAMELIJKE BEPERKING		
	Geen verdere informatie	103	16.3%
Locomotorische stoornis		115	18.2%
	Geen verdere informatie	99	15.7%
	Problemen met zichzelf verplaatsen	5	0.8%
	Problemen met verplaatsen en manipuleren	3	0.5%
	Algemeen motorische stoornis	8	1.3%

Uithoudingsstoornis		1	0.2%
Andere lichamelijke stoornis		6	1.0%
Visuele stoornis		31	4.9%
	Slechtziend	2	0.3%
	Geen verdere informatie	18	2.9%
Auditieve stoornis		19	3.0%
	Slechthorend	1	0.2%
	Geen verdere informatie	18	2.9%
Stem- en spraakstoornis		17	2.7%
	Geen verdere informatie	15	2.4%
	Articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken	2	0.3%

Voor 349 van de 631 DOP-cliënten (55.3%) werden twee handicapcodes opgegeven, voor 106 (16.8%) cliënten drie en voor 24 (3.8%) vier handicaps of stoornissen. Dit betekent dat voor 75.9% van de cliënten meerdere handicapcodes geregistreerd werden. De aantallen in de tabel kunnen daarom niet cumulatief opgeteld worden. Uit de tabel kunnen we de meest voorkomende handicaps in de onderzoeksgroep afleiden: licht verstandelijke handicap (36.1%), autismespectrumstoornis (25.8%), matig verstandelijke handicap (18.9%) en locomotorische stoornis (18.2%).

3 Bijkomende problematieken

Voor 1264 DOP-cliënten registreerden de DOP bijkomende problematieken. Voor 506 (40.03%) van hen werden er geen bijkomende problematieken aangegeven. Voor 381 werd één bijkomende problematiek geregistreerd, voor 202 twee bijkomende problematieken, voor 108 drie bijkomende problematieken, voor 46 vier bijkomende problematieken, voor 17 vijf bijkomende problematieken en voor 17 zes bijkomende problematieken.

Tabel 2-3 Overzicht bijkomende problematieken (n=1264)

	n	%
Aanwezigheid van een meervoudige problematiek: meerdere vastgestelde handicaps (verstandelijk, motorisch, sensorisch)	290	22.9%
Problematisch middelengebruik: als het gebruik het proces in de weg staat	119	9.4%
Psychiatrische diagnose die het DOP-proces bemoeilijkt	301	23.8%
Door justitie opgelegde vrijheidsbeperkende maatregelen: collocatie, detentie (ook enkelband), etc.	62	4.9%
Dakloosheid	83	6.6%
Taal en cultuurverschillen	133	10.5%
Ernstige financiële problemen	263	20.8%
Ernstige opvoedingsproblemen in het gezin (mishandeling, verwaarlozing, etc.)	151	11.9%

Psychiatrische diagnose (23.8%), de aanwezigheid van een meervoudige problematiek (22.9%) en ernstige financiële problemen (20.8%) werden het vaakst geregistreerd.

4 Geslacht van de DOP-cliënten

Voor 1380 van de 1383 DOP-cliënten beschikken we over de gegevens in verband met het geslacht. De meerderheid van de cliënten opgenomen in dit onderzoek is mannelijk (58.0%).

Tabel 2-4 Geslacht van de DOP-cliënten (n=1380)

	n	%
Mannelijk	801	58.0%
Vrouwelijk	579	42.0%

5 Leeftijd van de DOP-cliënten

Voor 1372 van de 1383 DOP-cliënten beschikken we over de leeftijd bij de start van het DOP-proces.

Tabel 2-5 Leeftijd van de DOP-cliënten bij aanvang van de begeleiding

	Aantal DOP-cliënten in huidig onderzoek (n = 1372)		Aantal DOP-cliënten in vorig onderzoek (n=1694)	
	N	%	n	%
0 tot 6 jaar	11	0.8%	24	1.4%
7 tot 12 jaar	22	1.6%	36	2.1%
13 tot 20 jaar	281	20.5%	308	18.2%
21 tot 30 jaar	389	28.4%	515	30.4%
31 tot 40 jaar	212	15.5%	255	15.1%
41 tot 50 jaar	242	17.6%	363	15.5%
51 tot 60 jaar	177	12.9%	221	13.0%
61 jaar tot 65 jaar	36	2.6%	60	3.5%
Ouder dan 65 jaar	2	0.1%	5	0.3%

Op basis van tabel 5 kunnen we besluiten dat alle leeftijdsgroepen vertegenwoordigd zijn in de onderzoeksgroep. De grootste groep DOP-cliënten zijn jongvolwassenen tussen 21 en 30 jaar (28.1%) en jongeren tussen 13 en 20 jaar (20.3%). Dit is gelijkaardig aan de leeftijdsverdeling in het vorig DOP-onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de DOP-cliënten bedraagt 33.3 jaar (sd 14,23). De jongste cliënt is 5 maanden oud en de oudste cliënt is 75 jaar.

6 Duur van het DOP-traject

De duur van de DOP-trajecten varieert van 1 dag tot 1 jaar en 11 maanden¹. Voor 57 DOP-cliënten beschikken we niet over de correcte informatie omdat bijvoorbeeld de einddatum van het DOP-traject niet werd geregistreerd. We beschikken dus voor 1327 personen over informatie over de duur van het traject.

Tabel 2-6 Duur DOP-trajecten (n=1327)

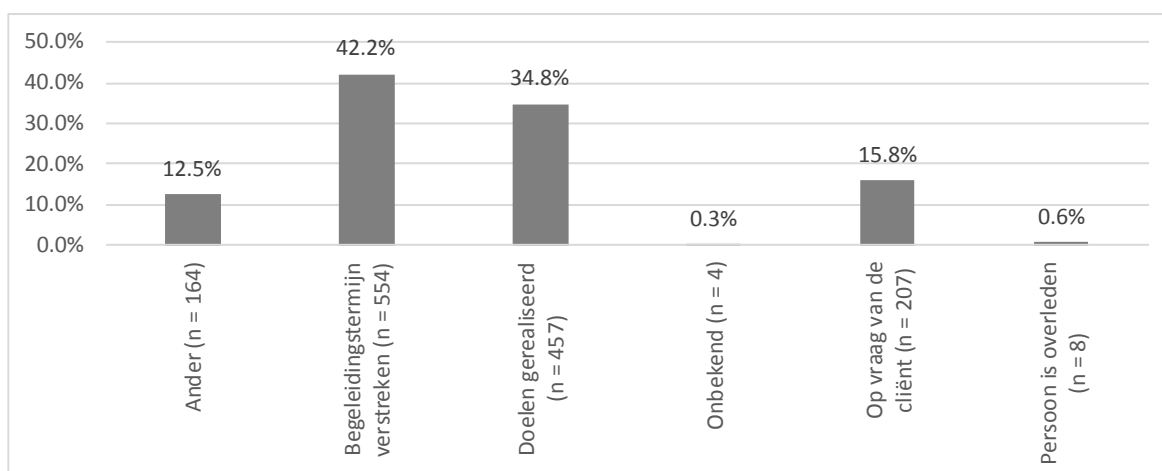
	n	%
< 1 maand	22	1.7%
1 tot 4 maanden	172	13.1%
5 tot 8 maanden	204	15.4%
9 tot 12 maanden	897	67.7%
> 12 maanden	30	2.6%

Een gemiddeld DOP traject duurt 9.26 maanden (sd = 3.59). Voor de meeste (67.7%) DOP-cliënten wordt het DOP-traject afgerond na negen tot 12 maanden.

7 Reden van afronding

Voor 1312 cliënten werd er een reden voor het afronden van het DOP-traject opgegeven. Voor 1230 (93.8%) van hen werd er één reden opgegeven en voor 82 cliënten (6.3%) twee redenen. De redenen voor het afronden van het DOP-traject die het vaakst worden vernoemd zijn het bereiken van de vooropgestelde doelen van het DOP-proces (34.8%) en het verstrijken van de begeleidingstermijn (42.2%). Bij dit laatste is uit de registratie niet rechtstreeks af te leiden of dat betekent dat de doelen van het DOP-proces al dan niet gerealiseerd werden. Bij 15.8% van de cliënten werd de begeleiding stopgezet op vraag van de cliënt.

¹ Een DOP-traject dient binnen de 12 maanden afgesloten te zijn. Er kunnen echter afwijkingen aangevraagd worden. Daarnaast werden er ook enkele DOP-trajecten afgesloten na één dag.



Figuur 2-1 De redenen voor het afronden van het DOP-traject (n=1312)

Wanneer we dit vergelijken met het vorige DOP-onderzoek zien we vooral een stijging in het aantal trajecten dat wordt stopgezet omwille van het verstrijken van de begeleidingstermijn (huidig onderzoek: 42.2% - vorig onderzoek: 16.0%). Er wordt minder frequent aangegeven dat de doelen van het DOP-proces werden bereikt (huidig onderzoek: 34.8% - vorig onderzoek: 40.6%) of dat het proces stopt op vraag van de cliënt (huidig onderzoek 15.8% - vorig onderzoek: 21.3%). Een eenduidige interpretatie van deze gegevens is moeilijk, omdat niet duidelijk is hoe de respondenten deze antwoordcategorieën gebruikten. Daarover werden ook geen afspraken gemaakt over de DOP heen.

8 Aantal actieve zorgvragen op de CRZ-vragenlijst voor en na een DOP-traject

Voor 376 (27.2%) cliënten was minstens één CRZ-vraag geregistreerd voor aanvang van het DOP-traject. Op basis van het databestand kunnen we geen onderscheid maken tussen de cliënten voor wie geen CRZ-vraag werd geformuleerd en missing values. Voor 50 van hen werd een tweede vraag geregistreerd en voor zes cliënten een bijkomende derde vraag. Na afronding van het DOP-traject was er voor 454 (32.8%) cliënten minstens één CRZ-vraag geregistreerd. Voor 77 van hen werd een tweede vraag geregistreerd, voor 12 een derde en voor 1 cliënt een bijkomende vierde vraag. Voor enkele DOP-cliënten werden dus meerdere vragen geregistreerd. Dit zorgt ervoor dat de aantallen in de tabel niet cumulatief opgeteld kunnen worden.

Tabel 2-7 Actieve CRZ-zorgvragen DOP-cliënten

	Aanvang van het DOP-traject (n=376)		Afronding van het DOP-traject (n= 454)	
	n	%	n	%
Ambulante begeleiding van- uit dagcentrum	3	0.8%	5	1.1%
Dagcentrum: eigen atelier	58	15.3%	66	14.5%
Begeleid werken	27	7.2%	41	9.0%
Begeleid wonen	123	32.7%	186	41.0%
Beschermd wonen met dag- besteding	18	4.8%	23	5.0%
Beschermd wonen zonder dagbesteding	43	11.4%	52	11.5%
Internaat niet-schoolgaan- den	1	0.3%	1	0.2%
Internaat schoolgaanden	7	1.9%	6	1.3%
Internaat: ambulante bege- leiding	2	0.5%	1	0.2%
Kortverblijf	1	0.3%	6	1.3%
Logeerfunctie	2	0.5%	3	0.7%
OBC niet schoolgaanden	1	0.3%	1	0.2%
OBC ambulante begeleiding	-	-	1	0.2%
Observatie	1	0.3%	-	-
PAB	2	0.5%	5	1.1%
Semi-internaat niet-school- gaanden	1	0.3%	-	-
Semi-internaat schoolgaan- den	2	0.5%	-	-
Tehuis werkenden	32	8.5%	19	4.2%
Tehuis niet-werkenden: be- zigheid	44	11.7%	49	10.8%
Tehuis niet-werkenden: nursing	16	4.3%	13	2.9%
Thuisbegeleiding	32	8.5%	49	10.8%
Trajectbegeleiding	6	1.6%	3	0.7%
WOP	1	0.3%	1	0.2%
Zelfstandig wonen	9	2.4%	12	2.6%

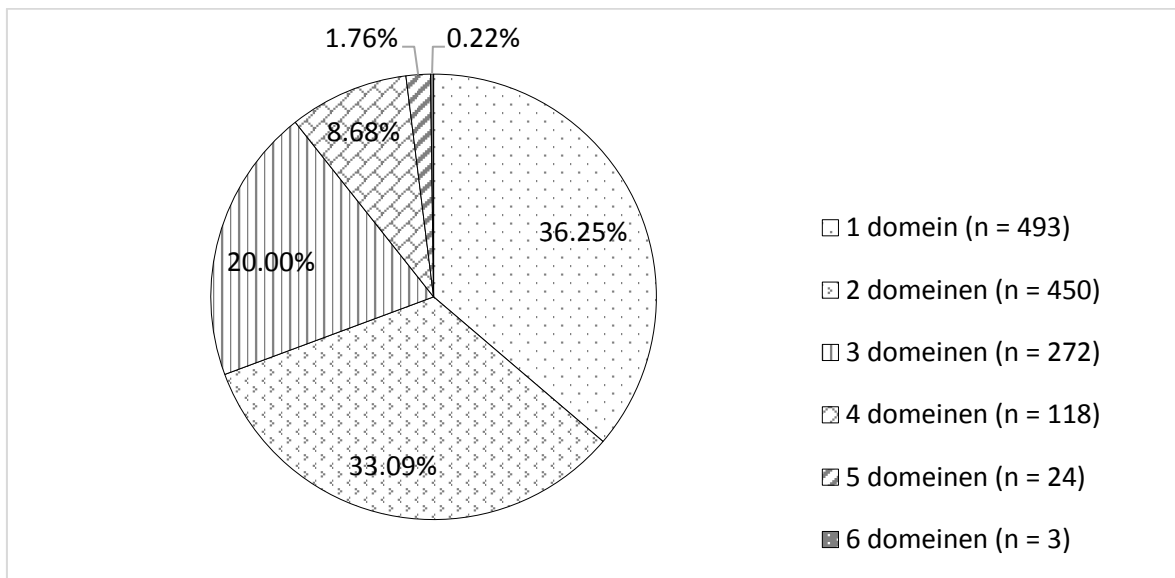
De actieve zorgvragen op de CRZ-wachlijst zowel voor als na het DOP-traject zijn zeer divers. Ze hebben vooral betrekking op vormen van ambulante begeleiding (bv. begeleid wonen, thuisbegeleiding, ambulante begeleiding vanuit voorzieningen), en in veel mindere mate om een vraag die gekoppeld is aan een verblijfsfunctie (bv. beschermd wonen, tehuizen, OBC, internaten).

We zien een duidelijke stijging in het aantal vragen naar begeleid wonen (van 32.7% naar 41.0%) en een daling in de vragen naar tehuis voor werkenden (van 8.5% naar 4.2%). Voor de andere zorgvragen zien we slechts in beperkte mate verschuivingen. We moeten hierbij wel opmerken dat het niet duidelijk is of de cliënten nog dezelfde vraag hebben of dat er andere cliënten een nieuwe vraag hebben geformuleerd. Ook merken we op dat de vraag die na afronding van het DOP-proces werd geformuleerd misschien niet meer de actuele vraag is. Het is mogelijk dat cliënten de reeds geregistreeerde vraag nog niet hebben teruggetrokken en eerst willen afwachten hoe de aangepaste of nieuwe begeleiding loopt.

9 Domeinen waarop de vragen of wensen van de cliënt zich situeren

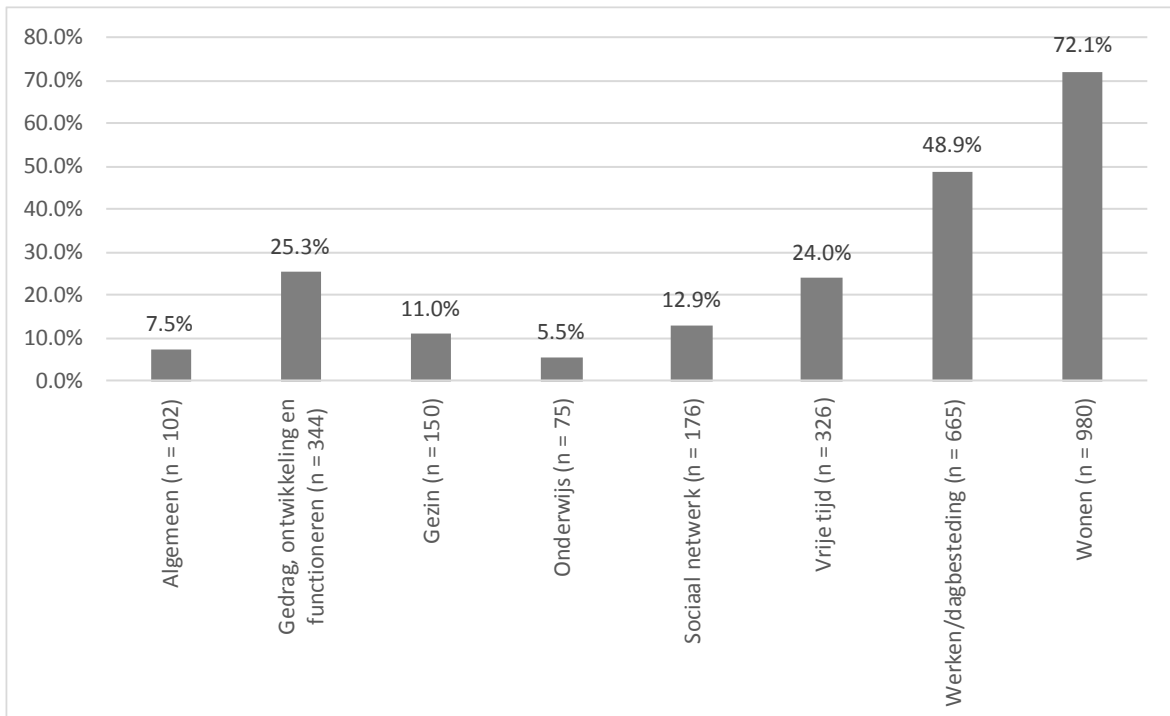
9.1 Domeinen waarop wensen of vragen zich situeren bij aanvang van het DOP-traject

Bij aanvang van het DOP-traject werden voor 1360 cliënten vragen op één op meerdere domeinen geregistreerd. Het aantal domeinen waarop de vragen of wensen van de cliënt zich situeren bij aanvang van het DOP-traject varieert tussen één en zes domeinen. Voor de meeste cliënten gaat het om één (36.3%) of twee (33.1%) domeinen.



Figuur 2-2 Aantal domeinen waarop DOP-clients vragen hebben bij aanvang van het traject (n=1360)

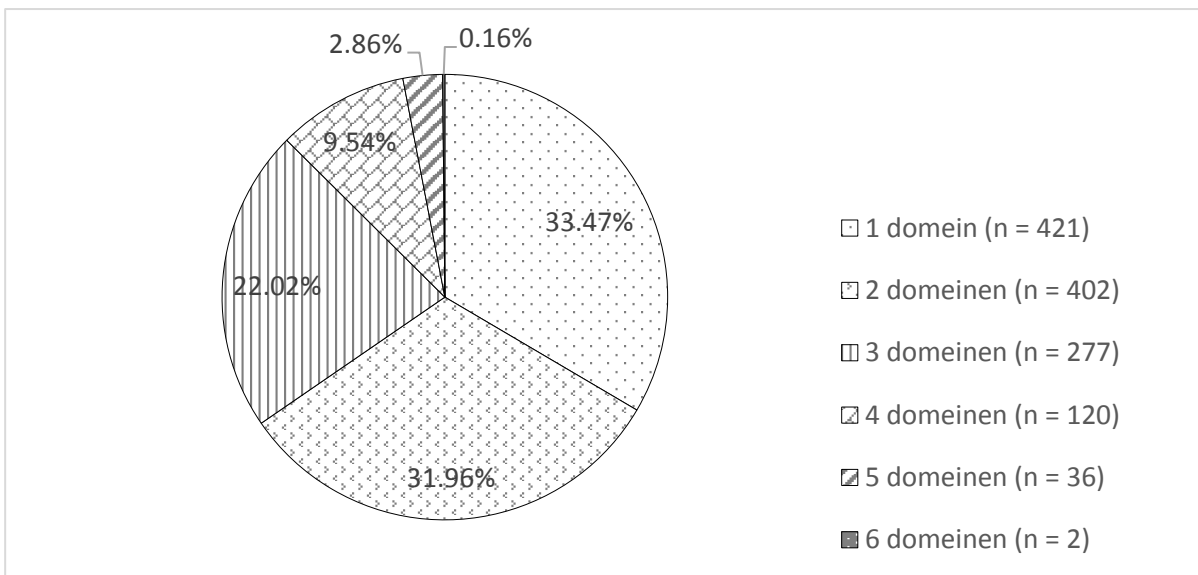
Voor de meeste cliënten situeren de vragen of wensen bij aanvang van het DOP-traject zich op het domein van het wonen (72.1%) en het werken of de dagbesteding (48.9%). Deze vaststellingen zijn zeer gelijklopend met de resultaten in het vorige DOP-onderzoek, we zien hierin dus geen evoluties.



Figuur 2-3 Domeinen waarop de vragen zich situeren voor aanvang van het DOP-traject (n=1360)

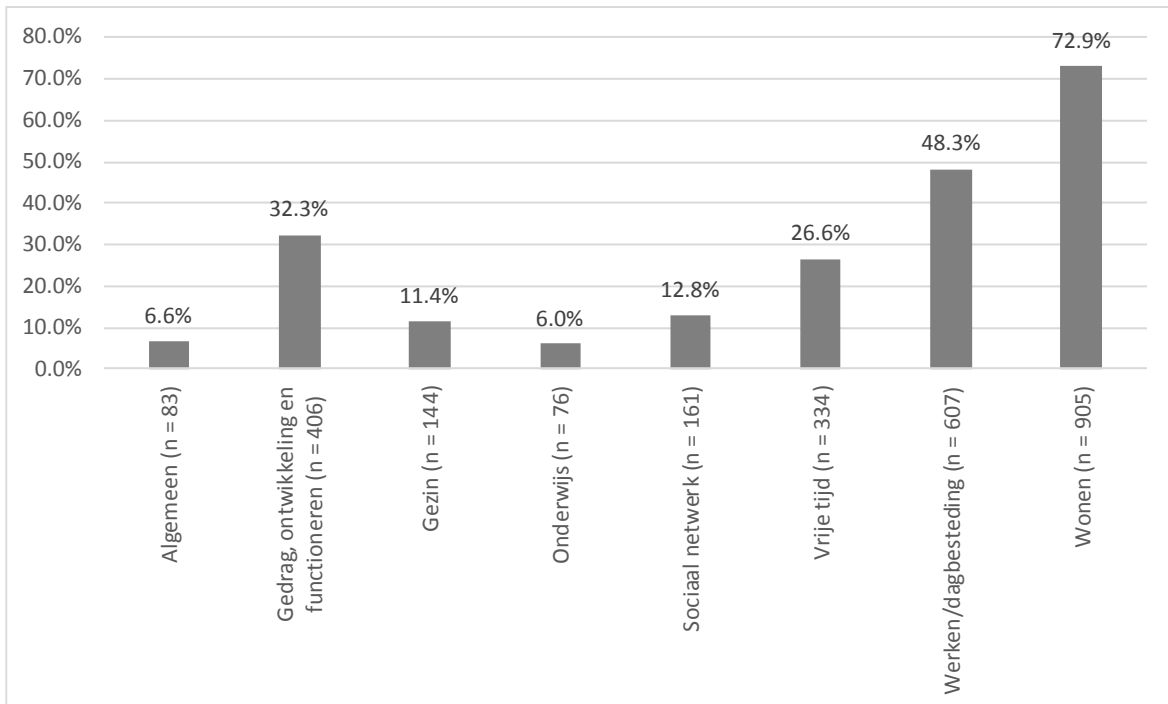
9.2 Domeinen waarop het DOP-traject zich heeft gericht

Na het DOP-traject werden er voor 1258 cliënten één of meer domeinen geregistreerd waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt. Er werd op één tot zes domeinen gewerkt tijdens het DOP-traject. Voor de meeste cliënten werd er op één (33.5%) of twee (32.0%) domeinen gewerkt.



Figuur 2-4 Domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt (n=1258)

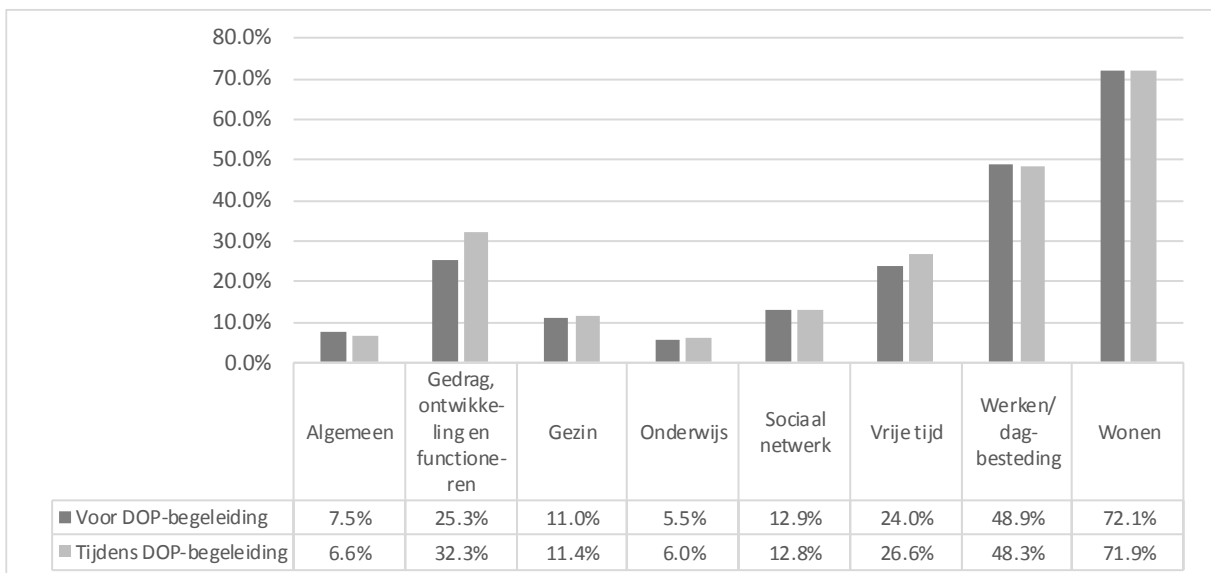
Er werd het meest gewerkt op de domeinen wonen (72.0%), werken of dagbesteding (48.3%) en het domein van gedrag, ontwikkeling en functioneren (32.3%). Ook hierin zien we vergelijkbare resultaten met het vorige onderzoek.



Figuur 2-5 Domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt (n = 1258)

9.3 Vergelijking van de domeinen voor aanvang en na afronding van het DOP-traject

Wanneer we de domeinen vergelijken waarop de cliënten vragen hadden bij aanvang van het DOP-traject en waarop uiteindelijk werd gewerkt zien we grote overeenkomsten. Het grootste verschil zien we op het domein gedrag, ontwikkeling en functioneren. Bij 25.3% van de cliënten werden op dit domein bij aanvang vragen geformuleerd, maar er werd uiteindelijk bij 32.3% van de cliënten rond dit thema gewerkt.



Figuur 2-6 Vergelijking van de domeinen waarop de cliënt vragen had en de domeinen waarop de DOP-begeleiding heeft gewerkt

10 Aanwezigheid van steungroepen

Bij 11.1% van de cliënten is er bij aanvang van het DOP-traject een vaste steungroep aanwezig. Dit aantal stijgt naar 60.6% bij afronding van het DOP-traject. Het percentage DOP-clieënten dat een steungroep heeft, verschilt significant voor en na de DOP-begeleiding, $X^2(1, n=1383) = 69.59, p < .001$.

Tabel 2-8 Aanwezigheid van vaste steungroep voor en na de DOP-begeleiding (n=1383)

	Voor aanvang van de DOP-begeleiding		Na afronding van de DOP-begeleiding	
	n	%	n	%
Ja	154	11.1%	838	60.6%
Neen	1229	88.9%	545	39.4%

Ook in het vorige DOP-onderzoek kon worden vastgesteld dat er meer cliënten een steungroep rond zich kregen na afronding van de DOP-begeleiding. Ook hier was het verschil significant, maar wel kleiner in vergelijking met het huidige DOP-onderzoek (stijging van 22.5% naar 37.7%)

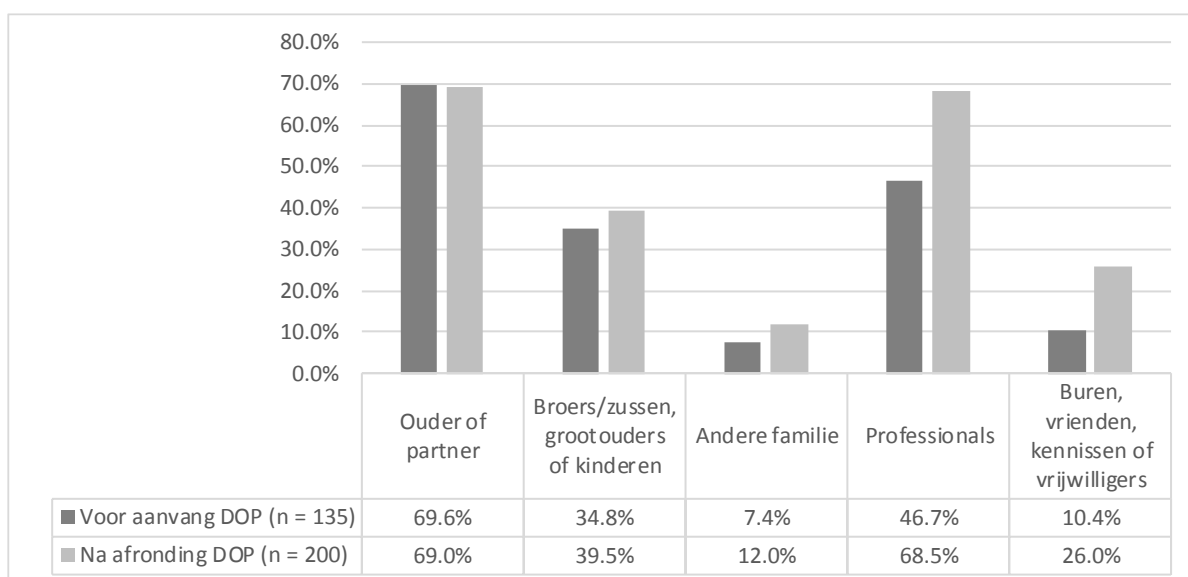
Voor 135 DOP-clieënten beschikken we over informatie over de samenstelling van de steungroep voor het DOP-traject, voor 200 cliënten beschikken we over die informatie na het DOP-traject. Er werd hierbij nagegaan hoeveel personen deel uitmaken van de steungroep en wie deel uitmaakt van de steungroep. Om na te gaan hoeveel personen deel uitmaken van de steungroep telden we het aantal opgegeven personen op. Soms werd er bijvoorbeeld 'zussen of broers' aangegeven. Indien we over niet meer informatie beschikten, telden we deze aanduidingen slechts voor 1 persoon mee.

Tabel 2-9 Aantal personen in de steungroep voor en na de DOP-begeleiding

	Voor aanvang van de DOP-begeleiding (n=135)		Na afronding van de DOP-begeleiding (n=200)	
	n	%	n	%
1	36	26.7%	14	7.0%
2	39	28.9%	40	20.0%
3	21	15.6%	57	28.5%
4	18	13.3%	44	22.0%
5	8	5.9%	29	14.5%
6	8	5.9%	7	3.5%
7	2	1.4%	4	2.0%
8 of meer	0	0.0%	5	2.5%

De omvang van de steungroep neemt duidelijk toe na de DOP-begeleiding. Waar de steungroepen voor de DOP-begeleiding voor 71.2% uit drie of minder personen bestaan, is dat na de DOP-begeleiding voor 73% van de cliënten drie of meer personen.

De personen die deel uitmaken van de steungroep werden in groepen verdeeld: (1) ouders of partner; (2) broers en zussen, grootouders of kinderen; (3) andere familie; (4) professionals; (5) burens, vrienden, kennissen of vrijwilligers.



Figuur 2-7 Samenstelling van de steungroep voor en na de DOP-begeleiding

In de meerderheid van de steungroepen (> 50%) zijn directe familieleden (ouders of partner, broers/zussen, kinderen of grootouders) en professionals aanwezig. Na de DOP-begeleiding zien we een stijging in alle groepen behalve in de groep ouders of partner. Er is een opvallende stijging van het aantal professionals in de steungroepen (van 46.7% naar 68.5%) en van burens, vrienden, kennissen en vrijwilligers (van 10.4% naar 26%).

We gingen ten slotte na door wie deze vaste steungroep gecoördineerd werd. Ook hier werd weer de indeling in de vijf groepen gebruikt. Voor aanvang van DOP beschikken we voor 110 cliënten over deze informatie, na afronding van DOP voor 173 cliënten.

Tabel 2-10 Coördinatie van de steungroep voor en na de DOP-begeleiding

	Voor aanvang van de DOP-begeleiding (n = 110)		Na afronding van de DOP-begeleiding (n = 173)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Cliënt, ouders of partner	39	35.5%	65	37.6%
Broers/zussen, grootouders of kinderen	16	14.5%	17	9.8%
Andere familie	2	1.8%	0	0.0%
Professionals	44	40.0%	77	44.5%
Buren, vrienden, kennissen of vrijwilligers	7	6.4%	13	7.5%
Gezamenlijke verantwoordelijkheid	2	1.8%	1	0.5%

Het zijn voornamelijk mensen uit de groep van de professionals of de groep van de cliënt, ouders of partner die de coördinatie van de steungroep op zich nemen. We zien hierin geen grote verschuivingen voor en na het DOP-traject.

11 Ondersteuningsvormen

Voor 1129 cliënten werd de vragenlijst waarin de ondersteuningsvormen en -bronnen worden bevroegd ingevuld voor aanvang en na afronding van het DOP-traject. In tabel 2-11 geven we het percentage DOP-clieënten weer dat een specifieke ondersteuningsvorm krijgt bij aanvang respectievelijk bij afronding van de DOP-begeleiding. Deze percentages zijn niet cumulatief omdat cliënten op meerdere domeinen ondersteuning kunnen krijgen.

Tabel 2-11 Ondersteuningsvormen die DOP-clieënten gebruiken voor en na het DOP-traject

	Aantal DOP-clieënten voor aanvang van het DOP-traject (n = 1129)		Aantal DOP-clieënten na afronding van het DOP-traject (n = 1129)		Vorig DOP-onderzoek (n = 224)	
	n	%	n	%	Voor DOP	Na DOP
Algemeen						
Belangenbehartiging	145	12.8%	159	14.1%	6.6%	11.9%
Coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg	14	1.2%	25	2.2%	1.6%	2.9%
Gedrag, ontwikkeling en functioneren						
Medische behandeling	157	13.9%	160	14.2%	7.4%	6.6%
Ondersteuning bij opvoeding kinderen	56	5.0%	67	5.9%	3.3%	3.7%
Ondersteuning bij zoeken en aanpassen hulpmiddelen	20	1.8%	24	2.1%	0.8%	2.9%
Ondersteuning van communicatie	37	3.3%	43	3.8%	4.1%	4.5%
Ontwikkelingsbegeleiding en training	18	1.6%	20	2.5%	3.7%	5.7%
Pedagogische of orthopedagogische ondersteuning	30	2.7%	28	2.5%	2.0%	4.1%
Psychosociale begeleiding	191	16.9%	227	20.1%	17.2%	24.2%
Therapie	141	12.5%	152	13.5%	11.9%	11.1%
Verpleegkundige zorg	41	3.6%	45	4.0%	3.3%	3.7%
Omgeving						
Begeleiding van het familiaal en sociaal netwerk	28	2.5%	36	3.2%	2.0%	4.1%
Gezinsbegeleiding	29	2.6%	31	2.7%	2.9%	2.5%

	Aantal DOP-cliënten voor aanvang van het DOP-traject (n = 1129)		Aantal DOP-cliënten na afronding van het DOP-traject (n = 1129)		Vorig DOP-onderzoek (n = 224)	
	n	%	n	%	Voor DOP	Na DOP
Onderwijs						
Aanbod van en ondersteuning bij onderwijsactiviteiten	124	11.0%	120	10.6%	13.5%	11.1%
Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	11	1.0%	10	0.9%	2.0%	1.2%
Vrije tijd						
Aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten	159	14.1%	201	17.8%	10.7%	22.5%
Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	17	1.5%	16	1.4%	2.0%	1.2%
Werken/dagbesteding						
Aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten	113	10.0%	146	12.9%	13.5%	19.3%
Aanbod van en ondersteuning bij werk	214	19.0%	232	20.5%	19.3%	23.8%
Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	18	1.6%	19	1.7%	3.7%	6.1%
Wonen						
Begeleiding	283	25.1%	326	28.9%	32.4%	39.8%
Ondersteuning bij administratie en financiën	646	57.2%	674	59.7%	46.3%	50.0%
Ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten	557	49.3%	588	52.1%	35.7%	39.8%
Ondersteuning bij maatschappelijke integratie	285	25.2%	300	26.6%	24.6%	27.0%
Ondersteuning bij persoonlijke verzorging	243	21.5%	249	22.1%	18.0%	15.6%
Ondersteuning bij verplaatsing	262	23.2%	265	23.5%	14.8%	15.2%
Toezicht (aanwezigheid)	168	14.9%	173	15.3%	10.2%	12.3%
Toezicht (oproepbaarheid)	136	12.0%	137	12.1%	11.1%	11.1%

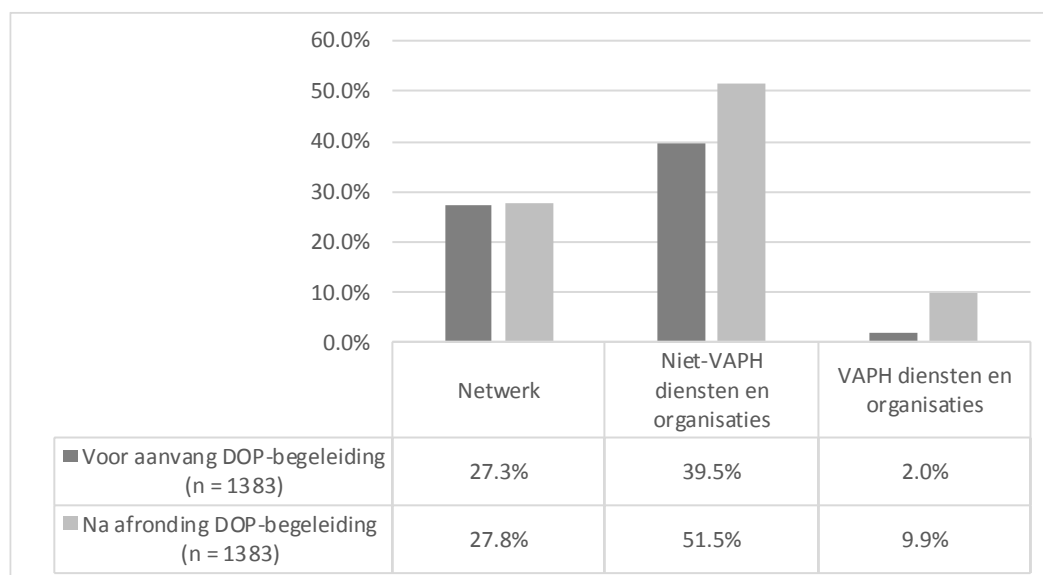
Ondersteuningsvormen die zowel voor als na de DOP-begeleiding vaak voorkomen zijn 'ondersteuning bij administratie en financiën' (57,2% resp. 59.7%), 'ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten' (49.3% resp. 52.1%), 'begeleiding bij wonen' (25,1% resp. 28.9%), 'ondersteuning bij maatschappelijke integratie' (25.2% resp. 26.6%), 'ondersteuning bij persoonlijke verzorging' (21.5% resp. 22.1%) en 'ondersteuning bij verplaatsing' (23.2% resp. 23,5%). De andere ondersteuningsvormen komen zowel voor als na

de DOP-begeleiding bij niet meer dan 20% van de cliënten voor. In het vorige onderzoek werden ‘ondersteuning bij administratie en financiën’, ‘ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten’, ‘begeleiding bij wonen’ en ‘ondersteuning bij maatschappelijk integratie’ aangehaald als de meest frequent gebruikte ondersteuningsvormen. Dit werd nog aangevuld met ‘psychosociale begeleiding’, ‘aanbod van en ondersteuning bij werk’ en ‘aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten’.

Wanneer de aantallen voor en na de DOP-begeleiding worden vergeleken, zien we slechts voor twee ondersteuningsvormen een significante stijging, namelijk voor ‘coördinatie van mantel- en niet-VAPH zorg’ en voor ‘ondersteuning bij opvoeding kinderen’. Deze waarden zijn in de tabel onderlijnd². In het vorige DOP-onderzoek werd een significante stijging in gebruik van de ondersteuningsvormen ‘belangenbehartiging’, ‘psychosociale begeleiding’, ‘aanbod van en ondersteuning bij vrijetijdsactiviteiten’, ‘aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten’ en ‘begeleiding bij wonen’ vastgesteld.

12 Ondersteuningsbronnen

Cliënten kunnen vanuit verschillende bronnen ondersteuning krijgen. Deze bronnen kunnen in drie grote categorieën opgesplitst worden: ondersteuning vanuit het informele netwerk, ondersteuning vanuit niet-VAPH diensten en organisaties en ondersteuning vanuit VAPH diensten en organisaties. We hebben informatie over de ondersteuningsbronnen voor en na de DOP-begeleiding van alle 1383 cliënten. Het grootste aandeel ondersteuning wordt geboden vanuit de niet-VAPH diensten en organisaties, gevolgd door het netwerk en VAPH diensten en organisaties. Na de DOP-begeleiding zien we vooral een sterke stijging in het aantal cliënten dat ondersteuning krijgt vanuit niet-VAPH diensten en organisaties (van 39.48% naar 51.58%) en ondersteuning vanuit VAPH diensten en organisaties (van 2.02% naar 9.91%).



Figuur 2-8 Aantal cliënten dat ondersteuning krijgt vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen bij aanvang resp. bij afronding van de DOP-begeleiding (n=1383)

² Dit werd berekend door middel van de McNemar test. Significantieniveau: 0.05

Cliënten kunnen door één of meerdere personen of diensten ondersteund worden. In tabel 2-11 wordt weergegeven voor hoeveel cliënten elke ondersteuningsbron minstens één keer werd aangeduid.

Tabel 2-12 Aantal cliënten dat ondersteuning krijgt van bepaalde ondersteuningsbronnen voor en na de DOP-begeleiding

	Voor aanvang van het DOP-traject (n=1383)		Na afronding van het DOP-traject (n=1383)	
	n	%	n	%
Netwerk				
Partner	117	8.5%	115	8.3%
Ouders en/of kinderen	623	45.0%	575	41.6%
Broers en/of zussen	177	12.8%	185	13.4%
Andere familie	99	7.2%	121	8.7%
Vrienden	89	6.4%	111	8.0%
Informele contacten	30	2.2%	39	2.8%
Vrijwilligers	27	2,0%	69	5.0%
Niet-VAPH				
Medische dienstverlening	258	18.7%	267	19.3%
Paramedische dienstverlening	137	9.9%	156	11.3%
Gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp	129	9.3%	229	16.6%
Niet-gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp	46	3.3%	53	3.8%
Vrijwillige vervoersdiensten	10	0.7%	20	1.4%
Commerciële vervoersdiensten	8	0.6%	7	0.5%
Eerstelijns dienstverlening	321	23.2%	478	34.6%
Bijzondere Jeugdbijstand (BJB)	28	2.0%	23	1.7%
Geestelijke gezondheidszorg	171	12.4%	245	17.7%
Vrijtijdsorganisaties	25	1.8%	79	5.7%
Handicapspecifieke vrijetijdsorganisaties	20	1.4%	93	6.7%
Arbeidszorg	34	2.5%	49	3.5%
Gespecialiseerde arbeidszorg	79	5.7%	124	9.0%
Dagbestedingscentra (excl. VAPH)	16	1.2%	30	2.2%
School voor regulier onderwijs	18	1.3%	23	1.7%
School voor buitengewoon onderwijs	97	7.0%	80	5.8%
GON	24	1.7%	22	1.6%
ION	0	0.0%	0	0.0%
Sociale en beschutte werkplaatsen	98	7.1%	98	7.1%
Andere diensten en organisaties (excl. VAPH)	218	15.8%	291	21.0%

	Voor aanvang van het DOP-traject (n=1383)		Na afronding van het DOP-traject (n=1383)	
	n	%	n	%
VAPH				
Mobiele begeleiding	27	2.0%	179	12.9%
Semi-residentiële begeleiding	16	1.2%	46	3.3%
Inclusieve woonvormen	0	0%	13	0.9%
Residentiële ondersteuning	10	0.7%	24	1.7%
Tijdelijke mobiele of semi-residentiële ondersteuning	12	0.9%	160	11.6%
Tijdelijke residentiële ondersteuning	9	0.7%	14	1.0%
PAB	0	0%	8	0.6%
Budgethoudersvereniging	1	0.1%	3	0.2%

Binnen het informele netwerk bieden zowel voor als na de DOP-begeleiding voornamelijk ouders en/of kinderen ondersteuning. We zien hier een significante daling van 45.0% naar 41.6% van het totaal aantal cliënten dat ondersteuning krijgt van ouders en/of kinderen na het DOP-traject. Het aantal cliënten voor wie broers/zussen, andere familie, vrienden, informele contacten en vrijwilligers opgegeven worden als ondersteuningsbron neemt toe na het DOP-traject, maar niet significant.

De meest gebruikte ondersteuningsbronnen binnen de niet-VAPH diensten zijn de eerstelijnsdiensten, de medische dienstverlening, geestelijke gezondheidszorg en gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp. Onder eerstelijnsdienstverlening vallen o.a. CAW, OCMW, JAC en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Met uitzondering van de medische dienstverlening, zien we net ook voor deze ondersteuningsbronnen een significante stijging na afronding van het DOP-traject.

Bij de VAPH ondersteuningsbronnen wordt mobiele begeleiding zowel voor als na de DOP-begeleiding het vaakst aangegeven als ondersteuningsbron. Na de begeleiding zien we een duidelijke stijging in het aandeel mobiele begeleiding en tijdelijke mobiele of semi-residentiële ondersteuning vanuit VAPH diensten.

De significante veranderingen zijn in de tabel onderlijnd³. Op basis van deze cijfergegevens kunnen we niet besluiten of het zowel voor als na het DOP-traject over dezelfde of andere cliënten gaat.

13 Conclusie

We schetsten in dit hoofdstuk het profiel van 1383 DOP-cliënten die tussen begin januari 2014 en maart 2015 begeleid werden door de Vlaamse DOP en waarover gegevens geregistreerd werden. De DOP-cliënten zijn verdeeld over alle leeftijdsgroepen, maar zijn vooral jongeren en jongvolwassenen (tussen 13 en 30 jaar, 48.4%). Van een kleine helft van de groep beschikt het VAPH over handicapcodes. Meest voorkomend zijn mensen met een licht of matig verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis of een fysieke beperking. 75% van deze groep heeft meerdere handicapcodes. Van de totale groep heeft

³ Dit werd berekend door middel van de McNemar test. Significatieniveau: 0.05

60% bijkomende problemen. Dit zijn meestal meervoudige beperkingen, psychische problemen en/of financiële problemen. Deze vaststellingen wijzen erop dat de DOP een doelgroep met een complexe problematiek bereiken.

Tijdens de DOP-begeleiding werd er vooral gewerkt rond vragen over wonen (72%), dagbesteding en werk (48.3%) en gedrag, ontwikkeling en functioneren (32.3%). Het traject duurde bij twee derde van de cliënten tussen 9 en 12 maanden. Dit is parallel met wat in het eerste DOP-onderzoek reeds gevonden werd.

Op het einde van een DOP-traject werd voor 60% van de cliënten een steungroep gevormd (+50%). Dat is beduidend beter dan in het eerste DOP-onderzoek (+15%). Bij 73% van de mensen die een steungroep hebben, bestaat die uit drie of meer personen. Dit zijn vooral directe familieleden en professionals. Toch is er ook een opvallende toename van burens, vrienden en vrijwilligers in de steungroepen. De coördinatie blijft meestal in handen van de cliënt zelf, de ouder of een partner en de professionals.

De meest voorkomende vormen van ondersteuning voor DOP-clieënten (>20%), zowel voor als na de DOP-begeleiding, zijn ondersteuning bij administratie en financiën, ondersteuning bij huishoudelijke taken, begeleiding bij het wonen, ondersteuning bij maatschappelijke integratie, ondersteuning bij persoonlijke verzorging en ondersteuning bij verplaatsing. Na de DOP-begeleiding komen daar nog psychosociale begeleiding en aanbod van en ondersteuning bij werk bij. Significante verschillen in het aantal mensen die ondersteuning krijgen voor en na de DOP-begeleiding vinden we voor coördinatie van mantelzorg en niet-VAPH ondersteuning en voor ondersteuning bij de opvoeding van de kinderen. In het vorige DOP-onderzoek zagen we significante verschuivingen voor meer en voor andere domeinen (belangenbehartiging, psychosociale begeleiding, aanbod van en ondersteuning bij vrije tijd, aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten en begeleiding bij het wonen).

Wat de bronnen van ondersteuning betreft wordt, zowel voor als na de DOP-begeleiding, het meest ondersteuning geboden door familieleden, vooral ouders en kinderen, en niet-VAPH diensten. Die laatste omvatten vooral medische dienstverlening, gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp, eerstelijnsdiensten (zoals CAW, OCMW, Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, JAC) en geestelijke gezondheidszorg. Na de DOP-begeleiding wordt er significant meer beroep gedaan op die niet-VAPH-ondersteuning uit de reeds genoemde diensten (van 39.48% naar 51.58%). Er is ook een lichte stijging van ondersteuning door andere leden van het informele netwerk dan de ouders en de kinderen (bv. broers of zussen, andere familieleden, vrijwilligers, vrienden, informele contacten). Na de DOP-begeleiding wordt er ten slotte significant meer beroep gedaan op VAPH-diensten (van 2.02% naar 9.91%), vooral in de vorm van ambulante ondersteuning en tijdelijke dagopvang.

Hoofdstuk 3

Kwaliteit van de plannen

In dit hoofdstuk wordt de kwaliteit van drie verschillende types van ondersteuningsplannen besproken. Aan de hand van kwaliteitsindicatoren (3.1) worden het DOP-ondersteuningsplan (3.2), het DMW-hulpverleningsplan (3.3) en het ondersteuningsplan PVB (3.4) geëvalueerd. Deze plannen werden geselecteerd omdat ze alle drie genoemd worden in de aanloop naar de persoonsvolgende financiering.

1 Kwaliteitsindicatoren

De eerste versie van de lijst met kwaliteitsindicatoren omvatte 50 indicatoren. 25 indicatoren hebben betrekking op het proces (hoe het plan tot stand gekomen is). Ze zijn niet altijd rechtstreeks af te leiden uit het schriftelijk ondersteuningsplan, maar kunnen wel bevraagd worden bij de cliënt, en zijn essentieel om een zicht te krijgen op hoe het plan tot stand gekomen is. Deze indicatoren verwijzen ook sterk naar de wijze waarop professionele hulpverleners de cliënt benaderen. 25 indicatoren hebben betrekking op de inhoud of de vorm van het plan (wat er in het plan staat). Ze kunnen direct afgeleid worden uit het schriftelijk ondersteuningsplan.

De indicatoren werden onderverdeeld in vijf thematische blokken: 1) vraaggestuurd werken, 2) partnerschap met het netwerk, 3) partnerschap met de vraagverduidelijker, 4) krachtgericht werken en 5) inclusieve actie en continuïteit.

Bij de analyse in het kader van dit onderzoek werden enkel de 25 inhoudelijke en vormelijke kwaliteitsindicatoren gebruikt. Ze werden als aan- of afwezig beoordeeld.

Tabel 3-1 Kwaliteitsindicatoren gebruikt bij de analyse van de ondersteuningsplannen

Vraaggestuurd werken
De vragen van de cliënt bij de start van het proces zijn letterlijk terug te vinden in het plan.
De doelen zijn SMART geformuleerd.
Het plan is gestructureerd en overzichtelijk voor de cliënt.
Het plan omvat een overzicht van de gesprekken/bijeenkomsten en de aanwezigen daarbij. De cliënt is doorgaans aanwezig tijdens de gesprekken. Indien de cliënt niet aanwezig is, wordt dit expliciet vermeld en wordt aangegeven wie zijn/haar stem vertegenwoordigt.
Er is een duidelijke link tussen de wensen/verwachtingen van de cliënt en de inhoud van het plan. De wensen van de cliënt zijn sturend, tenzij de veiligheid en gezondheid van de persoon en/of zijn omgeving hierbij in gevaar zouden komen.
Het taalgebruik van het plan is aangepast aan het communicatieniveau van de cliënt (eenvoudige taal, mind maps, pictogrammen, tekeningen).
Het plan werd door de cliënt goedgekeurd en getekend.
Partnerschap met het netwerk
In het plan wordt aangegeven wie de relevante personen zijn in het leven van de cliënt.
In de beeldvorming van het plan zijn meningen/uitspraken van relevante anderen (familieleden, vrienden, al betrokken eerstelijnsdiensten, etc.) terug te vinden.

Wat betreft de wensen en noden zijn de verschillende perspectieven zichtbaar en wordt van daaruit een gedeelde vraag/perspectief afgeleid.
Het plan omvat informatie over de mogelijkheden en de beperkingen van het sociale netwerk.
Er werd een steungroep gevormd in de loop van het proces, die zich engageert om regelmatig samen te komen met de cliënt om de acties op te volgen, op vraag van en onder regie van de cliënt. De namen van de steungroep staan vermeld in het plan.
Krachtgericht werken
In de beeldvorming is een beschrijving terug te vinden van de interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt. Het is geen loutere beschrijving van beperkingen en handicaps.
Het plan omvat een brede beeldvorming vanuit het kwaliteit van leven – kader.
De beeldvorming bevat concrete informatie over waar de cliënt woont, werkt, naar school gaat, doet in zijn/haar vrije tijd, etc. en welke ondersteuning hij/zij heeft, waardoor een totaalbeeld ontstaat van de leefwereld van de cliënt.
Er zijn persoonlijke wensen en verwachtingen van de cliënt genoteerd op de verschillende levensdomeinen in plaats van enkel een beschrijving van een vraag naar een zorgaanbod.
Inclusieve actie en continuïteit
Voor elk van de ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel/niet werkt en wat nog onbeantwoord blijft vanuit het perspectief van de cliënt en vanuit het perspectief van het persoonlijk netwerk.
Er wordt duidelijk omschreven welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn voor de cliënt om het leven te kunnen leiden dat hij/zij wenst, om zich optimaal te kunnen ontplooien en om volwaardig te kunnen participeren aan de samenleving.
Het plan biedt informatie over welke vormen van ondersteuning direct betrokkenen en het persoonlijk netwerk kunnen en willen bieden.
Het plan geeft aan welke ondersteuningsvormen mogelijk zijn vanuit het reguliere ondersteuningscircuit.
Het plan geeft aan welke ondersteuningsvormen mogelijk zijn vanuit het gespecialiseerde hulpverleningscircuit.
In het plan komt duidelijk naar voor welke acties reeds ondernomen zijn.
Er zijn in de loop van het proces linken gelegd met het sociaal netwerk, de buurt, reguliere diensten/verenigingen en dit blijkt duidelijk uit de actiefase en/of de toename van het aantal betrokkenen in het proces.
Het plan is bruikbaar en verstaanbaar voor andere betrokken hulpverleners, in functie van een zo groot mogelijke communicatie en samenwerking.
In het plan staan duidelijke afspraken over hoe het plan zal worden opgevolgd.

2 Analyse van de DOP-ondersteuningsplannen

De DOP werken met de cliënten en hun netwerk aan het in kaart brengen van hun vragen en wensen en het zoeken van gepaste ondersteuning. Tijdens het traject dat de DOP-medewerker samen met de cliënt en zijn netwerk doorloopt, wordt er een DOP-ondersteuningsplan opgesteld. Het ondersteuningsplan is een weergave van het doorlopen traject en de resultaten ervan. In het plan worden de (gedeelde) vragen van de cliënt en zijn netwerk waarmee aan de slag werd gegaan, opgenomen. Het plan geeft tevens weer op welke manier en met wie er rond deze vragen gewerkt werd en wat de resultaten hiervan zijn. Het DOP-ondersteuningsplan is bedoeld als instrument waarmee de cliënt zelf na afronding van het traject aan de slag kan.

2.1 Vraaggestuurd werken

Tabel 3-2 Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken

De vragen van de cliënt zijn terug te vinden.	n= 30 (100%)
De doelen zijn concreet geformuleerd.	n= 30 (100%)
Het plan is gestructureerd en overzichtelijk.	n= 30 (100%)
Er is een overzicht van de gesprekken en de aanwezigen daarbij. De cliënt is door- gaans aanwezig.	n= 17 (57%)
Er is een link tussen de vragen/wensen van de cliënt en de inhoud van het plan.	n= 30 (100%)
Het plan bestaat uit eenvoudige taal of visualisaties.	n= 30 (100%)
Het plan werd door de cliënt goedgekeurd en getekend.	n= 30 (100%)

In alle DOP-ondersteuningsplannen worden de *vragen van de cliënten weergegeven*. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de aanmeldingsvraag en de initiële vraag van de cliënt zelf. De aanmeldingsvraag heeft betrekking op de vraag die wordt gesteld bij de aanmelding bij een DOP. De aanmelding bij een DOP kan gebeuren door de cliënt zelf, maar ook door iemand anders zoals familieleden of andere hulpverleners, al dan niet in samenspraak met de cliënt. De initiële vraag van de cliënt is de vraag die de cliënt zelf aangeeft bij de start van een DOP-proces.

Een opleidingscentrum meldt een cliënt aan bij een DOP. Aangezien de cliënt in het opleidingscentrum haar laatste jaar ingaat, wordt er vanuit het centrum de vraag gesteld wat er voor de cliënt naar de nabije toekomst mogelijk is op vlak van dagbesteding en vrije tijd. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven dat de cliënt instemt om samen met de DOP-medewerker na te denken over mogelijke toekomstpistes met betrekking tot de invulling van de dagbesteding en de vrije tijd.

De aanmelding gebeurde door een familielid die nauw betrokken is bij de cliënt. De cliënt woont al haar hele leven bij haar intussen hoogbejaarde ouders (+/- 90 jaar). Er werd ooit een aanvraag ingediend voor begeleid wonen. Deze aanvraag werd ook erkend, maar de cliënt werd nog niet effectief aangemeld bij een dienst. De familie maakt zich grote zorgen om wat er met de cliënt zal gebeuren als de ouders wegvallen (wat ook effectief gebeurt in de loop van het DOP-proces). Uit het ondersteuningsplan blijkt dat de cliënt in haar vertrouwde omgeving wil blijven wonen. Daarenboven geeft de cliënt aan graag opnieuw een bezigheid te willen hebben (al dan niet een job) en in haar vrije tijd terug vaker naar concerten te willen gaan zoals ze vroeger regelmatig deed.

Een reeds bij de cliënt betrokken hulpverlener merkt op dat de moeder van de cliënt, die met haar gezondheid sukkelde, met veel toekomstgerichte vragen zit omtrent wonen, wie haar zoon kan begeleiden, welke aanvragen eventueel moeten gebeuren, etc. De hulpverlener geeft aan dat de moeder momenteel zelf probeert om bij allerlei diensten antwoorden op haar vragen te vinden, maar door het bos de bomen niet meer ziet. De aanmelding door de hulpverlener gebeurt vanuit de overtuiging dat een DOP voor deze personen een meerwaarde zou kunnen betekenen.

De vragen van cliënten die in de DOP-ondersteuningsplannen aan bod komen, zijn divers van aard en situeren zich op verschillende levensdomeinen.

'Ik wil graag voltijds gaan werken, alleen gaan wonen en een appartement kopen – welke ondersteuning heb ik hierbij nodig?'

'Ik ben op zoek naar een dagbesteding en manieren om mijn vrije tijd in te vullen.'

'Ik wil niet meer in mijn thuisomgeving wonen – waar kan ik terecht?'

'Ik ben zwanger en weet niet wie mij het beste kan helpen in de aanloop van, tijdens en na de geboorte; als ik alleen wil gaan wonen en zelf voor mijn baby wil zorgen.'

'Hoe kan ik mijn toekomst uitbouwen als mijn ouders er niet meer zijn?'

In alle DOP-ondersteuningsplannen worden er concrete doelen afgeleid uit de vragen. Afhankelijk van de vragen die worden gesteld, worden er één of meerdere doelen geformuleerd op één of meerdere levensdomeinen. Enkele voorbeelden van concrete doelen die worden gesteld, zijn:

'Samen op zoek gaan naar interesses om de vrije tijd in te vullen.'

'Uitklaren welke de mogelijkheden zijn naar een job toe.'

'Werken aan het overgewicht van de cliënt als één van de manieren om terug een positiever zelfbeeld te creëren.'

In alle DOP-ondersteuningsplannen wordt de informatie op een gestructureerde en overzichtelijke manier neergeschreven. Hoewel het format licht verschilt tussen de verschillende DOP, is elk ondersteuningsplan opgebouwd volgens een gelijkaardige structuur. Ieder ondersteuningsplan begint met een situatieschets bij de start van het DOP-proces. In dat onderdeel wordt er informatie gegeven over de cliënt, zijn netwerk, de relevante personen in zijn leven en de reeds aanwezige ondersteuning (beeldvorming). Vervolgens worden de vragen, wensen en noden die de cliënt en zijn netwerk hebben verduidelijkt om van daaruit naar een gedeelde vraag toe te werken. Het ondersteuningsplan beschrijft ook het actieplan. Hierin worden per levensdomein de doelen geformuleerd en de acties vooropgesteld die al dan niet werden gerealiseerd. Tot slot wordt er een situatieschets bij afronding van het DOP-proces gegeven en worden gegevens met betrekking tot de gevormde steungroep, andere relevante betrokkenen en het opvolgen van het ondersteuningsplan opgenomen. Alle ondersteuningsplannen volgen deze globale structuur. Afhankelijk van het aantal vragen die worden gesteld, doelen die worden geformuleerd en acties die worden ondernomen, varieert de omvang van het plan. Die is ook mede afhankelijk van de schrijfstijl van de DOP-medewerker. Er zijn ondersteuningsplannen waarin alles op een uitgebreide manier wordt beschreven, terwijl andere ondersteuningsplannen worden gekenmerkt door een eerder beknopte schrijfstijl. Bovendien zijn er ook ondersteuningsplannen waarin er met veel visualisaties wordt gewerkt wat maakt dat de omvang ook toeneemt.

Iets meer dan de helft ($n=17$; 57%) van de geanalyseerde DOP-ondersteuningsplannen bevat een overzicht van de gesprekken die hebben plaatsgevonden én de personen die hierbij aanwezig waren. Bij deze ondersteuningsplannen is er op het einde een overzicht terug te vinden van de data waarop de gesprekken zijn doorgegaan, waar deze hebben plaatsgevonden en de namen van de personen die hier telkens bij aanwezig waren. In het overzicht wordt er voor elk gesprek ook kort neergeschreven rond welke thema's er tijdens ieder gesprek werd gewerkt.

Zo wordt er bijvoorbeeld in een ondersteuningsplan aangegeven dat er tijdens het tweede gesprek aandacht werd besteed aan het in kaart brengen van het sociale netwerk van de cliënt en de relevante personen in diens leven. Tijdens andere gesprekken werd er dan bijvoorbeeld gepeild naar de interesses van de cliënt of werd er aan vraagverduidelijking gedaan rond de thema's waarrond vragen werden gesteld. In dit overzicht wordt ook telkens duidelijk aangegeven of de cliënt zelf aanwezig was bij de gesprekken of niet.

Bij de andere ondersteuningsplannen is er ofwel geen overzicht terug te vinden, ofwel wordt bij de beschrijving van het DOP-proces verwezen naar gesprekken die hebben plaatsgevonden zonder dat daarbij gespecificeerd wordt hoeveel gesprekken er precies plaatsvonden en welke personen daarbij werden betrokken.⁴

Bovendien valt op dat de beschrijving van het doorlopen proces verschillend is van ondersteuningsplan tot ondersteuningsplan. Er zijn ondersteuningsplannen waarbij de beschrijving van het procesverloop beperkt is tot een aantal regels. Bij andere ondersteuningsplannen wordt er een meer uitgebreide en concrete samenvatting gegeven van het doorlopen proces. Hierbij wordt dan verwezen naar een aantal gesprekken die hebben plaatsgevonden en wordt er stapsgewijs uitgelegd hoe men te werk is gegaan, welke thema's werden behandeld en welke acties werden ondernomen. Er wordt ook aangegeven hoe het proces is verlopen en wat hierbij de eventuele moeilijkheden waren.

In een ondersteuningsplan wordt bijvoorbeeld vermeld dat het geen evident DOP-proces was omwille van de gespannen relatie tussen de cliënt en zijn familie.

In een ander ondersteuningsplan geeft de DOP-medewerker aan dat er zo veel als mogelijk uit het DOP-proces is gehaald, maar dat de gesprekken met de cliënt steeds chaotisch verliepen waardoor bepaalde zaken niet voldoende konden worden uitgediept. En doordat de cliënt vaak ziek was, moesten meerdere gesprekken worden uitgesteld. Bovendien had de cliënt bij elk gesprek de behoefte om over allerhande dingen in haar leven te vertellen die niet noodzakelijk betrekking hadden op de vragen die werden gesteld.

De inhoud van alle DOP-ondersteuningsplannen vormen een samenhangend geheel. De vragen en wensen van de cliënt die in het begin van het ondersteuningsplan worden beschreven, worden doorgetrokken naar het gedeelte van het ondersteuningsplan waarin er wordt gezocht naar mogelijke oplossingen en waarin ondernomen acties beschreven worden. Bij alle ondersteuningsplannen die werden geanalyseerd, vormen de vragen en wensen van de cliënt de leidraad doorheen het ondersteuningsplan. Alle ondersteuningsplannen zijn een neerslag van een proces waarbij duidelijk kan worden vastgesteld dat er in verschillende stappen is toegewerkt naar mogelijke oplossingen voor de specifieke vragen van de cliënt. In de acties die worden voorgesteld en ondernomen, komt steeds duidelijk naar voren dat er rekening werd gehouden met de persoonlijke wensen en situatie van de cliënt.

Een cliënt geeft aan dat hij op zoek is naar activiteiten om zijn vrije tijd zinvol in te vullen. Uit de beeldvorming blijkt dat hij graag fietsen uit elkaar haalt en terug in elkaar steekt. Tijdens het DOP-proces werd er gebrainstormd over mogelijke ideeën waarrond een vrijetijdsactiviteit kan worden georganiseerd. 'Iets met fietsen maken' komt hierbij naar voren. Uit de actiefase blijkt dat men ook effectief heeft geïnformeerd of de cliënt bij een fietsherstellingsplek als vrijwilliger aan de slag kan. Een bijkomende interesse van dezelfde cliënt was oudere mensen helpen. Tijdens de brainstormsessie bracht hij dit zelf als idee naar voren. Uit de actiefase blijkt dat er werd gerealiseerd dat de cliënt een aantal dagen in de week als vrijwilliger in een rusthuis kan meehelpen met kleinere taken.

Alle DOP-ondersteuningsplannen zijn geschreven in eenvoudige taal. Daarnaast wordt er bijna altijd gebruik gemaakt van visualisaties. Hoofdzakelijk voor wat betreft de beeldvorming rond de cliënt en zijn

⁴ Vertegenwoordigers van de DOP geven aan dat in sommige DOP het overzicht van de gesprekken geen deel uitmaakt van het ondersteuningsplan, maar wel beschikbaar is in het dossier van de cliënt.

netwerk wordt de informatie op allerlei manieren gevisualiseerd. Er wordt gebruik gemaakt van steekwoorden die op post-its worden geschreven, flappen waarop informatie op een schematische manier wordt weergegeven, beelden en tekeningen, iconen en symbolen (bv. smiley's), karakterkaarten, foto's, etc.

In één ondersteuningsplan wordt er vermeld dat de cliënt graag beelden 'leest'. Er wordt aangegeven dat het gemakkelijker was om aan de hand van beelden en pictogrammen dingen duidelijk te maken aan de cliënt. Doorheen het ondersteuningsplan zijn dan ook meerdere foto's en afbeeldingen terug te vinden. Bij de beeldvorming van het netwerk en de relevante personen in het leven van de cliënt zijn verschillende foto's van familie en vrienden terug te vinden. De interesses van de cliënt zoals knutselen en breien, worden ondersteund door afbeeldingen van bijvoorbeeld een gebreide sjaal en een knutselwerkje. Uit het overzicht van de gesprekken die hebben plaatsgevonden, blijkt bovendien ook dat er tijd werd gependend aan het samen zoeken naar gepast beeldmateriaal.

Men probeert op maat van de cliënt te werken en op een zo optimaal mogelijke manier te communiceren met de cliënt en hem te betrekken bij het proces. Naast de visualisaties wordt er in de tekst ook structuur aangebracht door met kleuren, pijlen of puntjes te werken.

Iedere cliënt wiens DOP-ondersteuningsplan werd onderzocht, heeft zijn *ondersteuningsplan goedgekeurd en getekend*.

2.2 Partnerschap met het netwerk

Tabel 3-3 Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk

Er wordt aangegeven wie de relevante personen zijn.	n= 30 (100%)
Meningen en uitspraken van anderen zijn terug te vinden.	n= 30 (100%)
Er zijn verschillende perspectieven zichtbaar waaruit een gedeeld perspectief wordt afgeleid.	n= 28 (93%)
Er is informatie over de mogelijkheden en beperkingen van het netwerk.	n= 15 (50%)
Er werd een steungroep gevormd en de namen van de leden worden vermeld.	n= 24 (80%)

In alle DOP-ondersteuningsplannen wordt duidelijk aangegeven *welke de voor de cliënt relevante personen zijn*. In alle plannen wordt het sociale netwerk rond de cliënt in kaart gebracht. Hierbij wordt er veelal een onderscheid gemaakt tussen familie; vrienden, kennissen, burens en vrijwilligers; professionelen uit de welzijnssector en VAPH ondersteuning.

In de meerderheid van de ondersteuningsplannen wordt er niet enkel een opsomming gegeven van de personen die deel uitmaken van het sociale netwerk, maar wordt de aard van de relatie en de band die de cliënt met deze personen heeft ook expliciet beschreven. Ook uit de beschrijving van het leven van de cliënt wordt veelal duidelijk met wie hij al dan niet een hechte band heeft.

Bij een ondersteuningsplan blijkt uit de netwerkcirkel die werd opgemaakt dat er veel mensen deel uitmaken van het leven van de cliënt. Op de flap waarop al deze personen worden weergegeven, wordt er bij elke naam kort vermeld wat die persoon doet voor de cliënt. Zo wordt er verwezen

naar een zanglerares en iemand die pianoles geeft, een broer en tante die in het buitenland verblijven, vrienden en vriendinnen die de cliënt tijdens verschillende gelegenheden heeft leren kennen, medeleerlingen, leerkrachten, etc. Bij de verduidelijking van de netwerkcirkel wordt er dieper ingegaan op de aard van de contacten met deze personen. Zo blijkt dat de contacten met de vrienden en vriendinnen eerder beperkt en oppervlakkig zijn. En dat er zo veel leerkrachten in de netwerkcirkel zijn opgenomen omdat de cliënt vele verschillende vakken volgt waarvoor telkens een andere leerkracht verantwoordelijk is.

In een ander ondersteuningsplan wordt bij de foto van het bestaande netwerk expliciet vermeld dat de moeder heel belangrijk is voor de cliënt en dat de cliënt zijn broer het meest in vertrouwen neemt.

'Er is een wisselend contact met de vader', 'de cliënt vindt het belangrijk dat zijn mama dicht bij hem in de buurt blijft', 'de cliënt heeft een zeer goed contact met zijn moeke, oma langs vaderszijde', 'de moeder en zus zijn de belangrijkste personen in het leven van de cliënt', 'de cliënt en X genieten van elkaars gezelschap' en 'de cliënt vindt zijn leerkracht een lieve vrouw waarin hij een moederfiguur ziet' zijn eveneens voorbeelden van beschrijvingen waaruit de aard van de relatie en het belang van bepaalde personen voor cliënten blijkt.

Uit de DOP-ondersteuningsplannen wordt ook duidelijk wie de cliënt wil betrekken bij zijn DOP-proces. In een bepaald ondersteuningsplan wordt het volgende geschreven:

'Ik heb ervoor gekozen om de volgende mensen uit te nodigen om mee over mijn toekomst na te denken omdat ik hen het meest vertrouw – mijn mama en papa, nonkel en tante, nicht en oma en opa. Ik had ook nog graag X en Y uitgenodigd, maar dat is me niet gelukt om hen te contacteren.'

Een andere cliënt geeft aan dat zij haar vrienden liever niet betreft bij de gesprekken omdat 'zij niet alles moeten weten'.

Een cliënt geeft te kennen liever enkel met zijn hulpverleners te spreken omdat zij momenteel dichter bij hem staan dan zijn ouders.

In alle DOP-ondersteuningsplannen worden *meningen van andere personen geïntegreerd*. Het betreft meningen van familieleden, vrienden en/of andere hulpverleners. De meningen zijn in de ondersteuningsplannen terug te vinden in de onderdelen rond de beeldvorming van de cliënt, de noden en wensen alsook de acties die op de verschillende levensdomeinen kunnen worden ondernomen.

In een ondersteuningsplan wordt bij de vraag naar werk en dagbesteding door het netwerk duidelijk gemaakt dat zij het belangrijk vinden dat de cliënt zich nuttig kan bezighouden. 'Mijn vader vindt het belangrijk dat ik leer om voor andere mensen te werken en dat het leven niet enkel bestaat uit een aantal vrije tijdsactiviteiten. Zo leer ik mijn verantwoordelijkheden opnemen'.

Bij de vraag of er kan worden uitgezocht of betaald werk een mogelijkheid is, zeggen de cliënt en zijn ouders het volgende: 'Ik en mijn ouders hebben het gevoel dat ze vanuit school mij niet voldoende hebben geholpen om mee uit te zoeken of ik betaald kan gaan werken. Op basis van schoolstages vertelde de school me dat ik traag werk en dat ik moeilijkheden heb om me te concentreren, maar dat ik wel vriendelijk en hulpvaardig ben'.

Bij een DOP-proces was er steeds een hulpverlener vanuit het OCMW betrokken bij de gesprekken die plaatsvonden met de cliënt. In het ondersteuningsplan geeft de hulpverlener aan dat zij van

mening is dat de cliënt ondersteuning kan gebruiken, maar dat de partner dit moeilijk toelaat. De hulpverlener uit hier haar bezorgdheid over.

Een dokter maakt haar bezorgdheden kenbaar met betrekking tot de vraag van de cliënt naar werk. De dokter geeft aan dat de cliënt geen zwaar werk mag verrichten omwille van problemen met de rug – ‘Hierdoor is zwaar werk onmogelijk; een halftijdse job is het maximum, zelfs bij licht werk’.

Naast de vragen en wensen van de cliënt, wordt er in de DOP-ondersteuningsplannen ook aandacht besteed aan de vragen en wensen die vanuit het netwerk worden gesteld. Vanuit de vragen van de cliënt en het netwerk wordt er toegewerkt naar een *gedeeld perspectief* waarmee aan de slag wordt gegaan.

Een voorbeeld van een aantal specifieke wensen en bezorgdheden die in een ondersteuningsplan ten aanzien van de cliënt door het netwerk worden geformuleerd, zijn: ‘goede vrienden, een goede liefdesrelatie, er financieel op vooruit gaan en eigen capaciteiten verder kunnen ontplooiën, de mogelijkheid krijgen om haar sterke persoonlijkheid op een goede manier te gebruiken, meer (zelf)vertrouwen hebben, doorzetten in moeilijke tijden en positief blijven denken in plaats van achteruit te kijken’. Deze wensen kwamen overeen met de wensen van de cliënt zelf die aangeeft ‘graag een goed lief te vinden om uiteindelijk mee te trouwen, werk te hebben en op een dag in een eigen huis te wonen’. Vandaaruit werden de volgende gedeelde vragen geformuleerd: ‘Hoe kunnen we er voor zorgen dat de cliënt een job vindt en het financieel goed heeft?’, ‘Hoe kunnen we de cliënt helpen om op een positieve manier te leren denken?’, ‘Hoe bouwt de cliënt een goede vriendenkring uit?’, ‘Wat kan de cliënt helpen om door te zetten en meer zelfvertrouwen te krijgen?’ etc.

In een ander ondersteuningsplan geeft de cliënt te kennen ‘weer ergens iets te willen gaan doen zoals vroeger in het dagcentrum en daarna weer terug naar huis kunnen komen’. De moeder is het eens met deze vraag en voegt er het volgende aan toe: ‘In een dagcentrum voelt ze zich het beste en ben ik ook gerust. Zoals ze nu elke dag thuis zit, is niet goed’. Vertrekkend vanuit beide standpunten wordt er gezocht naar een dagbesteding in afwachting van een plaats in een dagcentrum.

Op twee uitzonderingen na wordt uit alle DOP-ondersteuningsplannen (n= 28, 93%) duidelijk dat er is toegewerkt naar gedeelde perspectieven en vragen. In het ene ondersteuningsplan waarbij er geen gedeeld perspectief is, wordt aangehaald dat men door het moeizame verloop van het DOP-proces er niet toe gekomen is te werken rond een gedeeld perspectief. In het andere ondersteuningsplan geven de ouders aan het eens te zijn met de wens van hun zoon om alleen te gaan wonen. Ze vrezen echter dat hij hulp zal nodig hebben bij zijn administratie. De cliënt wil hier niet van weten. Bijgevolg is er wat dat aspect betreft geen gedeelde vraagstelling tot stand kunnen komen.

Naast de mening en wensen van het netwerk, wordt er in 15 DOP-ondersteuningsplannen (50%) expliciet verwezen naar de *mogelijkheden en beperkingen van het netwerk* en/of wordt er informatie opgenomen die hier een indicatie van geeft. Er zijn een aantal ondersteuningsplannen waarin er wordt verwezen naar de hoge leeftijd van de zorgdragers.

Bijvoorbeeld ‘de cliënt woont momenteel bij zijn vroegere buurvrouw. Zij is een vrouw van 83 jaar die zich volledig ontfermt over de cliënt’ of ‘de cliënt woont al haar hele leven bij haar ouders (beide +/- 90 jaar) maar door hun hoge leeftijd en ziekte zijn zij ondertussen zelf zwaar hulpbehoevend.’

In een ander ondersteuningsplan geven de ouders van de cliënt te kennen dat zij nog steeds in staat zijn de ondersteuning voor hun dochter op zich te nemen en dit willen doen zo lang ze hiertoe zelf in staat blijven.

Andere voorbeelden waaruit de mogelijkheden en beperkingen van het netwerk blijken, zijn: 'we wonen met te veel mensen op een te kleine plaats waardoor spanningen ontstaan', 'er zijn veel conflicten thuis door een geringe communicatie en onrealistische verwachtingen ten aanzien van de cliënt', 'ik heb de voorbije jaren veel tijd en energie in de ondersteuning gestoken, maar het begint zwaar te wegen', 'wij wonen in een andere streek, hebben een eigen gezin of zware job en kunnen niet altijd beschikbaar zijn', etc.

Uit de analyse van de DOP-ondersteuningsplannen blijkt dat men er niet altijd in geslaagd is om een steungroep te vormen rond de cliënt. Bij zes ondersteuningsplannen (20%) is er geen steungroep. Er zijn vier ondersteuningsplannen waarin er geen melding wordt gemaakt van een steungroep. In een ander ondersteuningsplan wordt door de DOP-medewerker de opmerking gemaakt dat er eigenlijk geen sprake is van een echte steungroep. De moeder van de cliënt is de enige persoon in de steungroep. Daarnaast is er ook nog één ondersteuningsplan waarin wordt vermeld dat er bij het afsluiten van het DOP-proces geen steungroep meer is. De relatie tussen de cliënt en de persoon die aanvankelijk deel uitmaakte van de steungroep, zijn moeder, verzuurde tijdens het verloop van het proces. De cliënt gaf aan haar niet meer te willen betrekken bij zijn levenssituatie.

Bij de 24 andere ondersteuningsplannen (80%) waarbij het wel gelukt is om rond de cliënt een steungroep samen te stellen, varieert de omvang van de steungroep. Er zijn steungroepen die bestaan uit bijvoorbeeld één, twee, drie, vier, zes,... personen. De meest uitgebreide steungroep bestaat uit negen personen. Daarnaast wordt uit de ondersteuningsplannen duidelijk dat een steungroep uit allerlei personen kan bestaan zoals ouders, broers en zussen, neven en nichten, vrienden, reeds betrokken hulpverleners alsook diegenen die in de loop van het DOP-proces werden betrokken.

2.3 Krachtgericht werken

Tabel 3-4 Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken

De interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt worden beschreven.	n= 29 (97%)
Er is concrete informatie rond wonen, werken, school, vrije tijd, etc. waardoor een totaalbeeld ontstaat.	n= 29 (97%)
Persoonlijke verwachtingen, dromen en wensen zijn terug te vinden.	n= 30 (100%)
Er is een brede beeldvorming vanuit het Kwaliteit van Leven kader.	n= 30 (100%)

Eén ondersteuningsplan uitgezonderd, wordt er in alle overige DOP-ondersteuningsplannen (n= 29, 97%) informatie gegeven over de mogelijkheden, interesses en krachten van de cliënt. Hierbij worden de beperkingen en de moeilijkheden niet uit het oog verloren, maar wordt er vooral vanuit een positieve insteek een beeld geschetst van wat cliënten graag doen en goed kunnen.

‘De cliënt houdt van paarden en gaat graag zwemmen. Op school zegt men dat de cliënt goed meewerkt en een sterke, eigen mening heeft.’

Voor wat betreft de beeldvorming rond het thema wonen, wordt er in een ondersteuningsplan geschreven dat ‘de cliënt goed kan sparen en weet wat hij waar moet kopen. Zo koopt hij zelf zijn kledij. Hij kent de waarde van geld en kan zelf naar de bank gaan om geld af te halen. Met rekenen heeft hij het moeilijker.’

‘De cliënt is goed in turnen, kan goed luisteren en kan goed met kindjes en dieren omgaan. Ze houdt van fietsen, koken en naar de stad gaan. Ze vindt het leuk om soms uit te gaan en iets te gaan drinken. Ze is niet goed in het vullen van de vaatwasser, dweilen en afstoffen. Ze heeft een hekel aan stofzuigen.’

‘Iemand die de cliënt nu leert kennen, leert een mondige en verantwoordelijke vrouw kennen die haar mannetje kan staan en voor zichzelf opkomt. De cliënt is zelfstandig en houdt zelf haar papieren bij. Ze zorgt graag voor anderen. Ze is echter ook temperamentvol en kan explosief uit de hoek komen als ze zich bedreigd voelt. Maar juist dat is ook haar kracht. Ze is een doorzetter en vecht voor wat en wie belangrijk is voor haar.’

Naast een beschrijving van de interesses, krachten en capaciteiten van de cliënten, wordt er in nagenoeg alle DOP-ondersteuningsplannen (n= 29, 97%) ook *informatie gegeven over waar de cliënten wonen, werken, naar school gaan en wat ze doen in hun vrije tijd.*

Uit een ondersteuningsplan blijkt bijvoorbeeld dat de cliënt in een beschutte werkplaats werkt. De cliënt woont momenteel nog thuis bij zijn moeder en vier broers, maar heeft onlangs in een andere streek een appartement gekocht. In het verleden heeft hij jarenlang vrijwillig voor het rode kruis gewerkt en is hij vrijwilliger tijdens festivals, concerten en sportevenementen zoals bij de motorcross en voetbal. Er wordt ook vermeld dat de cliënt een tijd geleden een auto heeft gekocht waarmee hij zelf naar familieleden rijdt om hen te bezoeken. Uit de beeldvorming rond de cliënt blijkt dat hij graag met de auto rijdt en goed is in het onderhouden ervan.

Sommige ondersteuningsplannen geven eerder een beknopte beschrijving van de woon-, werk-, school- of vrije tijdssituatie. Andere ondersteuningsplannen beschrijven de cliënt en zijn leven op een meer uitgebreide en gedetailleerde manier. De volgende beschrijving uit een ondersteuningsplan ter illustratie:

‘De cliënt gaat op dinsdag, woensdag en donderdag naar school. Dinsdag en donderdag betreft het volle dagen en op woensdag is het slechts een halve dag. Op maandag gaat de cliënt naar haar zanglerares en volgt ze daar les van 14u tot 15u. Op vrijdag krijgt ze thuis privé piano les. Dit telkens van 10u30 tot 12u. Verder treedt de cliënt af en toe op en oefent ze thuis op haar home-trainer.’

In sommige ondersteuningsplannen wordt er een levenslijn opgemaakt waarbij het leven van de cliënt op een visuele manier wordt weergegeven, beginnend bij de geboorte tot het heden. Gebeurtenissen in het leven van de cliënt (zoals een job, operaties, geboorte kinderen, een verhuis, etc.) worden gevisualiseerd. Voor een buitenstaander geeft dit een heel concreet beeld van het levensverloop alsook van de personen die op de verschillende momenten in het leven van de cliënt zijn (gekomen).

De DOP-ondersteuningsplannen geven de lezer een goed beeld van de cliënt en soms zelfs het gevoel de cliënt te ‘kennen’. Er is sprake van een brede beeldvorming waarbij meerdere aspecten van iemands persoonlijkheid en leven worden belicht.

De persoonlijkheid van de cliënt, wat hem blij maakt of net ongelukkig, wordt bijvoorbeeld in een aantal ondersteuningsplannen duidelijk aan de hand van karakterkaarten die bepaalde karaktereigenschappen vertegenwoordigen. Er is bijvoorbeeld een cliënt die zichzelf aan de hand van een aantal karakterkaarten voorstelt als pessimistisch, achterdochtig, eenzaam, emotioneel, lui, betrouwbaar, nieuwsgierig en sympathiek.

En ook de moeilijkheden waarmee cliënten in het dagelijks leven worden geconfronteerd, worden geïntegreerd in het ondersteuningsplan.

'De cliënt is een enorme piekeraar. Vooral onduidelijkheden en vragen over de toekomst zijn thema's waarvan hij wakker ligt en die hem stress bezorgen. Hierdoor wordt hij verdrietig en krijgt hij klachten zoals hoofdpijn en buikpijn. Wat hem vooral boos maakt, zijn de misverstanden thuis en de mensen die te veel nadruk leggen op wat hij niet kan. Dit maakt hem kwaad.'

In alle DOP-ondersteuningsplannen zijn *persoonlijke wensen van cliënten* terug te vinden en worden vragen naar zorg en ondersteuning ook steeds gekaderd vanuit deze persoonlijke toekomstverwachtingen.

Er zijn cliënten die wensen om terug activiteiten te ondernemen en nieuwe mensen te leren kennen, die graag (opnieuw) een partner zouden willen hebben, willen gaan samenwonen of verhuizen naar de geboortestreek. Anderen dromen er van te kunnen werken om uiteindelijk op eigen benen te staan of terug een job te vinden waardoor ze zich opnieuw nuttig voelen.

Datgene wat cliënten belangrijk vinden, de vragen die ze stellen en de wensen die ze hebben worden vanuit verschillende levensdomeinen verkend. In alle DOP-ondersteuningsplannen is er ruimte voorzien om dit voor de volgende thema's na te gaan: 'wonen', 'werken/dagbesteding', 'vrije tijd' en 'gedrag, ontwikkeling en welzijn'. Er is sprake van een *brede beeldvorming vanuit het Kwaliteit van Leven kader*.

2.4 Inclusieve actie en continuïteit

Tabel 3-5 Aantal DOP-ondersteuningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit

Er wordt omschreven welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn.	n= 30 (100%)
Er komt duidelijk naar voren welke acties ondernomen werden.	n= 30 (100%)
Er zijn linken gelegd met het sociaal netwerk, de buurt, reguliere diensten/verenigingen.	n= 30 (100%)
Voor de ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel/niet werkt en onbeantwoord blijft.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die direct betrokkenen kunnen bieden.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het reguliere circuit mogelijk is.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het gespecialiseerde circuit mogelijk is.	n= 30 (100%)
Het plan is bruikbaar en verstaanbaar voor andere betrokken hulpverleners.	n= 30 (100%)
In het plan staan duidelijke afspraken over hoe het plan zal worden opgevolgd.	n= 6 (20%)

Een kwalitatief ondersteuningsplan zet aan tot inclusieve actie en bevordert de continuïteit hiervan. Uit een ondersteuningsplan moet duidelijk worden *welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn voor de cliënt om het leven te kunnen leiden dat hij wenst, om zich optimaal te kunnen ontplooien en om volwaardig te kunnen participeren aan het maatschappelijk leven*. Bij alle DOP-ondersteuningsplannen is dit het geval. Uit alle ondersteuningsplannen wordt duidelijk dat er wordt gestreefd naar het vinden van passende antwoorden op de vragen die cliënten stellen. Er worden acties en mogelijkheden voorgesteld met het oog op het realiseren van een positieve wending in het leven van de cliënt. Uit de ondersteuningsplannen blijkt dat het, naast het inschakelen van diensten die ondersteuning bieden, ook gaat om ‘kleine’ veranderingen die worden voorgesteld en die al een groot verschil kunnen maken in het leven van de cliënt zoals een assertiviteitscursus, het opstellen van een dagschema of een huishoudblad, etc.

Maar ook het doorlopen van het proces zelf kan positieve evoluties teweegbrengen in het leven van de cliënt.

In een ondersteuningsplan wordt geschreven dat de steun die de cliënt heeft ervaren tijdens het DOP-proces voor positieve energie heeft gezorgd waardoor de cliënt een aantal belangrijke stappen heeft kunnen zetten. Er wordt aangehaald dat ze een grotere mentale weerbaarheid heeft opgebouwd, rust heeft gevonden en een groter gevoel van eigenwaarde heeft gekregen. Als resultaat hebben al deze innerlijke opgebouwde processen een positief effect op haar slaappatroon.

Uit de beschrijving van een DOP-proces komt naar voren dat de cliënt naarmate het DOP-proces vorderde steeds meer begon open te bloeien: ‘Van een teruggetrokken iemand die weinig durfde te zeggen en heel vermoeid was, evolueerde hij naar een persoon die zeer actief deelnam aan het gesprek en zijn wensen zeer goed kon uiten. Hij kreeg een duidelijk beeld van waar hij naartoe wilde.’

Ieder DOP-ondersteuningsplan biedt een overzicht waarin concreet wordt *beschreven welke acties werden ondernomen* om tegemoet te komen aan de vragen van de cliënt. Uit dit overzicht wordt bij alle ondersteuningsplannen ook duidelijk dat er gedurende het DOP-proces *linken werden gelegd met het sociale netwerk, reguliere diensten en verenigingen*.

Zo is er iemand die graag andere jongeren wilde leren kennen met dezelfde problematiek. Tijdens het DOP-proces werd hij aangemeld bij een organisatie die zich specifiek richt tot de doelgroep waartoe de cliënt behoort.

Een cliënt gaf aan meer dingen te willen ondernemen in haar vrije tijd. In de actiefase die in haar ondersteuningsplan wordt beschreven, wordt een weekschema weergegeven. Dit weekschema is goed gevuld met allerlei activiteiten en afspraken. Hierbij wordt onder meer vermeld dat de cliënt iemand heeft gevonden om samen naar de sportclub te gaan. De moeder van de cliënt zorgt voor het vervoer naar de sportclub en pikt onderweg de andere persoon op. Na een tijd verloopt het contact met de andere vrouw niet meer zo goed en wordt het samen sporten stopgezet.

Een andere cliënt heeft eveneens nood aan meer activiteiten in haar vrije tijd. Deze cliënt heeft een vriendin hierover aangesproken en samen met haar de concrete afspraak gemaakt dat ze elkaar elke week een bericht zullen sturen met daarin de momenten waarop het voor hen beide past om af te spreken. Daarnaast gaat de cliënt ook wekelijks langs bij haar broer. De cliënt heeft als gevolg van haar beperking vaak spierpijn. Om de spierpijn te verlichten, stelde de broer, die

kinesist is, voor zijn zus wekelijks te masseren. In het ondersteuningsplan wordt vermeld dat de massages de cliënt ook effectief deugd doen.

Bovenstaande voorbeelden illustreren dat er linken werden gelegd met andere personen en verenigingen, maar ook dat er in de ondersteuningsplannen wordt aangegeven hoe die acties dan verlopen en welke effecten ze hebben.

In alle DOP-ondersteuningsplannen is *voor de ondersteuningscirkels terug te vinden wat wel en niet werkt en wat nog onbeantwoord blijft*. In de ondersteuningsplannen wordt telkens een overzicht gegeven van de acties die werden gerealiseerd of niet konden worden gerealiseerd alsook de acties die nog verder moeten worden opgevolgd/ondernomen ('to do').

Er is een ondersteuningsplan van een cliënt die op termijn graag alleen zou willen gaan wonen. De ouders van de cliënt nemen momenteel alle praktische en emotionele ondersteuning op zich. Hierbij ondervinden zij nog geen problemen. Maar wanneer de cliënt effectief alleen zal gaan wonen, zal er contact moeten worden opgenomen met een dienst die mobiele begeleiding biedt. Het DOP-proces heeft aangetoond dat er vanuit de problematiek van de cliënt nood is aan een begeleiding die ervaring heeft met de specifieke doelgroep en waarbij er voldoende overkoepelend en diepgaand kan worden gewerkt. Dit zal niet kunnen worden geboden door bijvoorbeeld gezins-hulp.

Tijdens een ander DOP-traject wordt er voor een cliënt gezocht naar een gepaste dagbesteding. Zijn ouders en de DOP-medewerker zijn nagegaan of een tewerkstelling in een beschutte werkplaats tot de mogelijke opties kon behoren. Dit bleek niet het geval te zijn. De DOP-medewerker stelde een alternatief voor, maar omwille van de grote afstand die de cliënt daarvoor zou moeten afleggen, werd dit door hem als niet geschikt beschouwd.

Uit de situatieschets bij afronding van een ander DOP-proces wordt duidelijk waar de moeilijkheden zich bevinden. Het volgende wordt geschreven: 'De cliënt woont nu alleen in het huis van haar overleden ouders. Dat is geen houdbare situatie. De woning moet op termijn worden verkocht. Eén van haar broers woont ondertussen tijdelijk mee in de woning waardoor de cliënt minder alleen is. Hij is echter weinig thuis en mist zelf de nodige structuur om de cliënt echt te ondersteunen. De gezinshulp komt nog steeds en er werd een begeleiding opgestart vanuit begeleid wonen om de situatie verder op te volgen. Vanuit deze begeleiding zal vervolgens moeten blijken welke ondersteuning gewenst en mogelijk is.'

Het bovenstaande voorbeeld toont ook aan welke ondersteuning wordt geboden door direct betrokkenen en het reguliere ondersteuningscircuit. Wat de mogelijkheden zijn vanuit het gespecialiseerde hulpverleningscircuit moet nog blijken. Maar ook in de andere geanalyseerde ondersteuningsplannen is terug te vinden *wat mogelijk is en aan ondersteuning wordt opgenomen vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen*.

Opdat een ondersteuningsplan bruikbaar en begrijpelijk is voor andere hulpverleners, moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moet het duidelijk zijn welke vragen de cliënt stelt. Ten tweede moet uit het ondersteuningsplan blijken welke stappen reeds werden gezet om tegemoet te komen aan de vragen van de cliënt. Hierbij is het belangrijk dat het duidelijk is wat effectief is gerealiseerd en waar er zich nog hiaten bevinden. Wanneer er veel visualisaties in het ondersteuningsplan worden geïntegreerd, is het belangrijk dat deze ook voldoende worden uitgeschreven. Tijdens het pro-

ces maken visualisaties informatie overzichtelijk. Voor buitenstaanders die het ondersteuningsplan achteraf doornemen, is het nuttig als de gebruikte visualisaties ook voldoende worden uitgeschreven. Alle DOP-ondersteuningsplannen voldoen aan deze voorwaarden. Bovendien bleek eerder uit de analyse ook al dat alle ondersteuningsplannen informatie over de cliënt op een gestructureerde manier weergeven. Ieder DOP-ondersteuningsplan is een overzichtelijk document dat kan worden geraadpleegd om een eerste beeld te krijgen van de cliënt, zijn vragen en noden, de personen in zijn leven en zijn situatie. Doordat de ondersteuningsplannen bovendien beperkt zijn in aantal pagina's zijn ze gemakkelijk hanteerbaar en relatief snel door te nemen.

Het DOP-ondersteuningsplan wordt beschouwd als een werkinstrument waarmee de cliënt zelf achteraf aan de slag kan. Bij meerdere ondersteuningsplannen is concrete contactinformatie terug te vinden van andere diensten waarbij ze na afloop van het DOP-proces terecht kunnen met bijkomende vragen, begeleiding, etc.

Aan de hand van het ondersteuningsplan heeft de cliënt een zicht op de acties die reeds werden ondernomen en de zaken die nog moeten worden aangepakt. Samen met de gevormde steungroep wordt het ondersteuningsplan idealiter verder gecontinueerd. Daarom is het belangrijk dat er *concrete afspraken worden gemaakt over de opvolging van het plan*. Uit de analyse blijkt echter dat er slechts bij een minderheid van de DOP-ondersteuningsplannen (n= 6, 20%) duidelijk wordt welke afspraken er precies werden gemaakt. In deze ondersteuningsplannen is onder meer terug te vinden op welke termijn de steungroep zal samenkomen, wie hiervoor het initiatief zal nemen, etc.

'De nicht zal een trekkersrol blijven spelen om het overleg binnen de familie omtrent de situatie van de cliënt te faciliteren. Ze kan hierbij rekenen op het advies en ondersteuning vanuit de begeleiding van dienst X.'

'Er wordt afgesproken dat de leden van de steungroep twee maal per jaar zullen samenkomen om opnieuw af te stemmen. Dienst Y zal hiervoor het initiatief nemen. Indien het omwille van omstandigheden nodig is, kan er ook vaker worden samengezeten. Moeilijkheden kunnen steeds worden gemeld bij dienst Y.'

2.5 Conclusie

We analyseerden 30 DOP-ondersteuningsplannen. De analyse toonde aan dat deze ondersteuningsplannen kwaliteitsvolle plannen zijn. Alle DOP-ondersteuningsplannen voldoen aan 2/3^{de} van de kwaliteitsindicatoren. Ook wat de overige kwaliteitsindicatoren betreft, behalen de DOP-ondersteuningsplannen hoge scores.

Er zijn vier kwaliteitsindicatoren waarop meerdere DOP-ondersteuningsplannen minder goed scoren:

- Hoewel er in de DOP-ondersteuningsplannen soms wel een beschrijving wordt gegeven van het verloop van het DOP-proces, wordt er niet altijd melding gemaakt van alle gesprekken die plaatsvonden en de personen die hierbij betrokken waren.⁵

⁵ DOP-vertegenwoordigers in de stuurgroep geven aan dat dit overzicht soms bewaard wordt los van het ondersteuningsplan, in het dossier van een cliënt.

- Daarnaast wordt er ook niet altijd duidelijk of er al dan niet een steungroep werd gevormd. Er zijn ondersteuningsplannen waarin wordt aangegeven dat er geen steungroep werd gevormd. Er zijn echter eveneens ondersteuningsplannen waarin hierover niets wordt vermeld.
- Er wordt niet steeds (expliciet) melding gemaakt van de mogelijkheden en beperkingen van het sociale netwerk.
- Slechts bij een minderheid van de ondersteuningsplannen zijn er concrete afspraken terug te vinden over de opvolging van het plan.

Uit de DOP-ondersteuningsplannen blijkt duidelijk dat er wordt vertrokken vanuit de vragen van de cliënt. Er wordt altijd een beeld geschetst van wie de cliënt is: zijn mogelijkheden en interesses, zijn vragen en wensen, de mensen die belangrijk zijn in zijn leven en zijn levenssituatie op verschillende domeinen. Het DOP-ondersteuningsplan geeft tevens op een overzichtelijke en gestructureerde manier concrete informatie over de vragen van de cliënt en zijn netwerk, de vooropgestelde doelen, de mogelijke oplossingen die als antwoord werden overwogen en de acties die effectief werden ondernomen en gerealiseerd. Hierbij wordt duidelijk gemaakt wat de ondersteuning is die het sociale netwerk kan en wil opnemen en waar de mogelijkheden gevonden werden in het reguliere hulpverleningscircuit en in het gespecialiseerde ondersteuningsaanbod.

Gedurende het gehele traject wordt een partnerschap aangegaan met de cliënt en zijn netwerk. De DOP-ondersteuningsplannen geven aan wie de relevante personen in het leven van de cliënt zijn en wat hun wensen en bezorgdheden zijn. Uit de ondersteuningsplannen blijkt tevens dat de cliënt en andere personen uit zijn netwerk actief werden betrokken bij het mee helpen zoeken naar oplossingen en werden aangesproken om ondersteuning op zich te nemen.

Ondanks de problematieken van de cliënten is elk DOP-ondersteuningsplan een positief document waarbij de nadruk ligt op de krachten en mogelijkheden van de cliënten. Vanuit hun interesses en capaciteiten wordt er gezocht naar passende oplossingen die aansluiten bij wat ze zelf wensen te bereiken in hun leven.

3 Analyse van de DMW-hulpverleningsplannen

Het DMW-hulpverleningsplan wordt opgemaakt als hulpmiddel in het begeleidingsproces van een cliënt. Het omvat naast het vraagverhelderingsproces de doelen die werden overeengekomen tussen de cliënt en de begeleider. Daarnaast worden ook de voorgestelde acties en maatregelen, evenals het verloop van het begeleidingsproces weergegeven.

3.1 Vraaggestuurd werken

Tabel 3-6 Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken

De vragen van de cliënt zijn terug te vinden.	n= 30 (100%)
De doelen zijn concreet geformuleerd.	n= 23 (77%)
Het plan is gestructureerd en overzichtelijk.	n= 30 (100%)
Er is een overzicht van de gesprekken en de aanwezigen daarbij. De cliënt is door- gaans aanwezig.	n= 0 (0%)
Er is een link tussen de vragen/wensen van de cliënt en de inhoud van het plan.	n= 30 (100%)
Het plan bestaat uit eenvoudige taal of visualisaties.	n= 30 (100%)
Het plan werd door de cliënt goedgekeurd en getekend.	n= 0 (0%)

In alle DMW-hulpverleningsplannen wordt duidelijk welke de vragen van de cliënt zijn waarmee er aan de slag wordt gegaan.

‘Er wordt hulp gevraagd voor het doen van boodschappen en bij het koken.’

‘De cliënt wil graag alleen gaan wonen. Hierbij wordt gevraagd welke mogelijkheden tot ondersteuning kunnen worden ingeschakeld.’

Er zijn 23 DMW-hulpverleningsplannen (77%) waarin de doelstellingen duidelijk worden benoemd en gemakkelijk terug te vinden zijn. In een aantal DMW-hulpverleningsplannen wordt er een aparte rubriek voorzien waarin de *doelstellingen concreet worden geformuleerd*. In andere DMW-hulpverleningsplannen, waarin er geen aparte rubriek wordt voorzien voor de formulering van de doelen, wordt duidelijk wat de doelstellingen zijn doordat ze in het plan en in het verslag van de acties die werden ondernomen expliciet worden benoemd. De doelen die voorop worden gesteld, zijn verscheiden.

Enkele voorbeelden: ‘de cliënt helpen bij het vinden van werk tegen het einde van het jaar’; ‘de cliënt voorbereiden om de stap naar alleen wonen te zetten’; ‘thuiszorg vergroten en de draagkracht van mantelzorgers beschermen’, ‘de cliënt helpen in zijn zoektocht naar ontspanningsmogelijkheden’, ‘de mama van de cliënt is ondersteund in haar huishoudelijke taken tegen 1 juli 2015’, etc.

In sommige DMW-hulpverleningsplannen wordt er een onderscheid gemaakt tussen vooropgestelde doelen en geparkeerde doelen. Een geparkeerd doel is een doel dat (tijdelijk) naar de achtergrond wordt geschoven omdat andere doelstellingen op een bepaald moment belangrijker zijn. Voorbeelden van geparkeerde doelen zijn:

‘De alcoholverslaving en het rookgedrag van de cliënt normaliseren.’

‘Netwerk opbouwen zodat er een opvangnet is voor alle kinderen. De ouders zijn niet sterk genoeg om de opvoeding alleen aan te kunnen.’

In een aantal plannen wordt ook de timing die vooropgesteld wordt om de doelstellingen te bereiken, vermeld. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen doelen die op korte en langere termijn vooropgesteld worden.

Het ondersteunen en haalbaar houden van de thuiszorg en op termijn de overgang helpen maken naar een opname zijn de doelen die samen met de cliënt werden afgesproken en over een langere termijn blijvend zullen worden opgevolgd.

Soms wordt in het plan ook aangegeven welke doelen er reeds gerealiseerd werden.

'De thuisbegeleidingsdienst werd ingeschakeld om te voorzien in ondersteuning aan de mama en papa (administratie).'

De te verwachten weerstanden die het bereiken van de doelen mogelijk kunnen hinderen, worden in een aantal DMW-hulpverleningsplannen eveneens vermeld. Enkele voorbeelden van mogelijke weerstanden die worden opgenoemd:

'Het cliëntstelsel heeft al veel hulpverleners gezien.'

'Er heerst wantrouwen.'

Per ziekenfonds hebben de DMW hun eigen format voor het hulpverleningsplan. Er zijn dus onderlinge verschillen in vorm en structuur. Desondanks worden in alle DMW-hulpverleningsplannen vergelijkbare gegevens met betrekking tot de cliënt en het begeleidingsproces geïntegreerd. Alle DMW-hulpverleningsplannen kunnen als *overzichtelijke documenten* worden beschouwd. Ieder plan is gestructureerd opgebouwd en bestaat uit verschillende rubrieken. Er is bijvoorbeeld een rubriek waarin cliëntgegevens zijn terug te vinden (persoonsgegevens, doelgroep, zorgbehoefte, gezinssituatie, etc.), een rubriek waarin er vanuit verschillende levensdomeinen vragen geformuleerd worden en een rubriek waarin de ondernomen acties worden neergeschreven.

Uit de DMW-hulpverleningsplannen wordt duidelijk wanneer er een *contact met de cliënt* heeft plaatsgevonden. In de meeste plannen wordt er naar de contacten met de cliënten verwezen als een bespreking met het cliëntstelsel, een huisbezoek, een kantoorcontact, een zitdag, een zorgoverleg met de cliënt, etc. De data van de contacten worden ook vermeld. Maar slechts bij een minderheid van de plannen (n= 12, 40%) wordt er expliciet vermeld wie tijdens de contacten allemaal aanwezig is.

'De cliënt was op de zitdag samen met haar broer en mama aanwezig.'

'De gesprekspartners tijdens het huisbezoek zijn de cliënt, zijn ouders, broer, schoonzus, huisarts en de thuisverpleegster.'

'Er vond een huisbezoek plaats waarbij ook de ouders aanwezig zijn.'

'Gesprek met het echtpaar.'

In geen enkel plan wordt er een aparte ruimte voorzien om de contacten op te lijsten en de namen van de personen die aanwezig waren tijdens een contact op te schrijven. Het vermelden van de personen die aanwezig waren tijdens een contact, gebeurt bij de beschrijving van wat er tijdens het contact werd besproken. Dit wordt echter niet systematisch gedaan voor alle contacten die hebben plaatsgevonden.

In alle plannen is er *een link tussen de vragen van de cliënt en het cliëntstelsel en de inhoud van het plan*. Men beschrijft duidelijk de stappen die werden ondernomen om een antwoord te bieden op hetgeen de cliënt vraagt.

Alle plannen zijn in *eenvoudige taal* geschreven. Daarnaast zijn er in de plannen zelden uitgebreide beschrijvingen terug te vinden. De informatie wordt veelal op een beknopte en bondige manier weergegeven. In meerdere plannen is er copy/paste terug te vinden van e-mails die tussen de maatschappelijk werker en andere hulpverleners werden verstuurd in het kader van een vraag van een cliënt.

Uit de analyse blijkt dat de omvang van de plannen variabel is. Er zijn plannen die slechts enkele bladzijden omvatten, maar er zijn ook een paar uitschieters. Er is bijvoorbeeld een plan dat meer dan 100 bladzijden telt. Het plan is een 'inventaris' van alle vragen en acties die voor een cliënt werden ondernomen in de loop van het proces. Het brengt het volledige hulpverleningstraject in kaart. Dit traject is bij de DMW niet gebonden aan een bepaalde tijdslimiet. In de loop van een traject kunnen er vele, uiteenlopende vragen worden gesteld. De vragen evolueren mee met de situatie van de cliënt (en het cliëntsysteem). In de plannen zijn dan ook vaak meerdere vragen terug te vinden die op verschillende tijdstippen werden gesteld. Het plan is dan eerder een hulpverleningsdossier dat een weergave is van een traject dat soms jaren kan duren.

Het opmaken van een plan is een fase in de begeleiding waarin onderling vertrouwen wordt opgebouwd en de maatschappelijk werker van de cliënt het mandaat tot begeleiding krijgt. Het plan zelf wordt echter nooit *door de cliënt ondertekend*.

3.2 Partnerschap met het netwerk

Tabel 3-7 Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk

Er wordt aangegeven wie de relevante personen zijn.	n= 28 (93%)
Meningen en uitspraken van anderen zijn terug te vinden.	n= 20 (67%)
Er zijn verschillende perspectieven zichtbaar waaruit een gedeeld perspectief wordt afgeleid.	n= 2 (7%)
Er is informatie over de mogelijkheden en beperkingen van het netwerk.	n= 17 (57%)
Er werd een steungroep gevormd en de namen van de leden worden vermeld.	n= 0 (0%)

Er zijn 28 DMW-hulpverleningsplannen (93%) waarin *de relevante personen die betrokken zijn bij de cliënt* in kaart worden gebracht. Twee plannen uitgezonderd is er overal een tabel of aparte rubriek terug te vinden waarin wordt aangeduid wie deel uitmaakt van het ondersteunend netwerk rond de cliënt. Uit de analyse van de plannen blijkt dat zowel de partner, familieleden, burens en vrienden, hulpverleners, etc. deel uitmaken van het netwerk rond een cliënt.

In één van de plannen wordt benadrukt dat de cliënt weinig tot geen vrienden heeft, enkel de ouders en grootouders zijn nog sterk betrokken.

In een ander plan wordt het netwerk rond de cliënt als volgt ingeschat: 'het netwerk in haar geheel is beperkt en kwetsbaar. Er is onvoldoende mantelzorg aanwezig en ook het aantal hulpverleners is beperkt. Er zijn onvoldoende diensten betrokken. Het netwerk bestaat uit weinig familiale contacten.'

We kunnen ons de vraag stellen of hier de nadruk ligt op het weergeven van de relevante personen vanuit het perspectief van de cliënt, dan wel of de beschrijving een analyse van de hulpverlener over het netwerk van de cliënt weergeeft.

In 20 DMW-hulpverleningsplannen (67%) zijn er *meningen en uitspraken van anderen* met betrekking tot de cliënt en zijn situatie terug te vinden. Meningen en uitspraken van partners, de kinderen, dokters, hulpverleners, etc. worden mee in het plan geïntegreerd. In geen enkel plan wordt er echter een aparte

ruimte voorzien waarin de meningen en uitspraken van anderen worden neergeschreven. Ze zitten doorheen het plan vervat in de beschrijvingen van de situaties.

In een plan is bijvoorbeeld terug te vinden dat de hulpverleners aangeven dat zij heel wat bezorgdheden hebben naar de toekomst toe. Er wordt gesproken over een incident op school. De hulpverleners zijn van mening dat een vaste structuur het beste is voor de cliënt. Een internaat lijkt volgens hen een goede oplossing. De ouders zijn het hier niet mee eens. In het plan wordt het volgende geschreven: 'ouders geven aan dat ze niet denken dat een internaat wat zou kunnen bijbrengen. De cliënt heeft dit in het verleden al geprobeerd en het heeft toen niets opgebracht.'

De moeder van een cliënt geeft aan dat ze twijfelt of een tewerkstelling wel haalbaar is voor haar dochter.

Uit een ander voorbeeld blijkt dat de hulpverleners zich machteloos voelen bij de situatie van de cliënt. De behandelende huisarts schetst een heel negatief beeld van de cliënt. De huisarts zegt dat de cliënt veel kansen krijgt, maar er voor kiest om ze niet te grijpen.

In een laatste voorbeeld wordt beschreven dat de partner van de cliënt vreest dat haar man in een zwart gat zal vallen nu hij 100% invalide is en niets om handen heeft.

Bij verschillende DMW-hulpverleningsplannen is er een verwevenheid merkbaar tussen de vragen die worden gesteld door de cliënt en het cliëntensysteem. Slechts in twee plannen (7%) worden de *verschillende perspectieven van de betrokken partijen en de gezamenlijke vraag die daaruit afgeleid wordt*, explicieter vermeld.

Op vlak van tijdsbesteding vertelt de cliënt dat hij het altijd gewoon is geweest thuis te zijn. Zijn ouders hebben hier zelf nooit echt bij stilgestaan. De hulpverleners vinden het belangrijk dat enkele opties worden besproken. Hieruit vloeit voort dat men tijdens de begeleiding toch meer te weten wil komen over de mogelijkheden op vlak van vrije tijdsbesteding.

De DMW richten zich niet enkel op de cliënt, maar hebben ook veel aandacht voor het cliëntensysteem, de mantelzorgers. In verschillende plannen wordt er aandacht besteed aan de specifieke vragen die de mantelzorgers voor zichzelf stellen. Het gaat dan om vragen die voortvloeien uit de moeilijkheden die zij zelf ervaren in de zorgsituatie.

Er is bijvoorbeeld een plan waarin de vrouw van de cliënt te kennen geeft dat het allemaal te veel voor haar wordt en er graag eens even tussenuit wil.

Het cliëntensysteem wordt niet steeds betrokken. Soms heeft het doorlopen traject enkel betrekking op de cliënt zelf. In deze plannen worden bijgevolg geen verschillende perspectieven in kaart gebracht. Het betreft enkel de vragen van de cliënt. Daarnaast is er ook een DMW-plan waarin iemand uit het cliëntensysteem niet wil dat haar perspectief op de situatie geweten is.

De zus van de cliënt heeft het gevoel dat de zorgsituatie uit de hand loopt en dat hier iets aan gedaan moet worden. Hierbij wordt door haar benadrukt dat zij niet wenst dat de cliënt weet dat zij hiervan melding heeft gemaakt.

In 17 DMW-hulpverleningsplannen (57%) zijn er indicaties terug te vinden over *de mogelijkheden en de beperkingen van het sociale netwerk*. Het betreft expliciete verwijzingen en beschrijvingen zoals

'de zorg wordt zwaar voor de mantelzorgers'; 'de cliënt woont samen met zijn ouders die zelf meer en meer zorgbehoevend worden'; 'de cliënt is recent fysiek fel achteruit gegaan en daarbij komt dat zij ziet hoe haar gezinsleden de zorg niet meer aankunnen'; 'de cliënt woont bij zijn ouders.

Dit verloopt niet vlot en er doen zich regelmatig conflicten voor'; 'de mama is uitgeput, haar draagkracht wordt overschreden in de huidige zorgsituatie. De papa is uit het leven van de betrokkene'; 'de ondersteuning die de mantelzorger momenteel biedt is draagbaar voor hem. Hij wil dit zo lang mogelijk blijven doen', etc.

In geen enkel plan wordt er melding gemaakt van een steungroep die werd gevormd in de loop van het hulpverleningsproces. Dit is niet verwonderlijk, gezien de DMW het werken met steungroepen niet als vaste methodiek hanteren.

3.3 Krachtgericht werken

Tabel 3-8 Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken

De interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt worden beschreven.	n= 9 (30%)
Er is concrete informatie rond wonen, werken, school, vrije tijd, etc. waardoor een totaalbeeld ontstaat.	n= 27 (90%)
Persoonlijke verwachtingen, dromen en wensen zijn terug te vinden.	n= 2 (7%)
Er is een brede beeldvorming vanuit het Kwaliteit van Leven kader.	n= 30 (100%)

Er zijn negen DMW-hulpverleningsplannen (30%) waarin de *interesses, krachten en capaciteiten* van de cliënten worden aangehaald. De informatie hieromtrent is vooral terug te vinden bij de beschrijving van de situatie van de cliënt of wanneer er een vraag wordt gesteld naar een dagbesteding of invulling van de vrije tijd.

In een bepaald DMW-plan worden bij de uitdieping van de tijdsbesteding van de cliënt de volgende interesses opgenoemd: 'muziek beluisteren, tv kijken (de cliënt kijkt graag naar Duitse muziek op tv en volgt bepaalde programma's), naar de markt gaan, etc.'

In een ander plan wordt geschreven dat de cliënt gebukt gaat onder fysieke pijnen die depressieve stemmingen met zich meebrengen, maar dat hij deze gemoedstoestanden probeert te overwinnen door actief bezig te blijven.

Een ander voorbeeld ter illustratie: 'de cliënt kan zichzelf motorisch nog goed behelpen. Hoewel het moeilijk is, kan hij zichzelf aankleden, zelfstandig naar het toilet gaan en zichzelf zelfstandig binnenshuis verplaatsen. Hij neemt zelf ook het initiatief om naar buiten te gaan. Hij heeft hiervoor geen aanmoediging nodig.'

'De cliënt heeft een A1-diploma land- en tuinbouw. Hij is dan ook geïnteresseerd in landbouw en in machines, maar staat open om ook andere nieuwe dingen bij te leren. De cliënt heeft geen computerkennis, maar is van plan een cursus te volgen. Hij is fysiek beperkt als gevolg van een NAH. Hierdoor liep hij een rechtszijdige verlamming op. De rechter arm is al opmerkelijk verbeterd. De fijne motoriek is nog niet optimaal ontwikkeld. Hij heeft dan ook links leren werken. Het rechter been en de rechter voet blijven probleemgebieden.'

In het merendeel van de DMW-hulpverleningsplannen komen de interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt, de zaken waar hij goed in is en graag doet, echter niet aan bod. De informatie die over de cliënt en het cliëntstelsel wordt gegeven houdt veelal verband met de beperkingen, problemen en moeilijkheden die zij ervaren in hun leven en de vragen die daaruit voortvloeien.

Ter illustratie: ‘Het betreft mensen die analfabeet zijn en met alle briefwisseling hulp nodig hebben. Ze hebben het financieel niet breed en hebben thuis geregeld ondersteuning nodig. Ze zijn beiden zwakbegaafd.’

In een ander plan wordt de cliënt en zijn situatie als volgt beschreven na een huisbezoek: ‘De cliënt ziet er helemaal niet goed uit. Hij zit in zijn pyjama. Hij spreekt en beweegt heel traag. Hij is praktisch onverstaanbaar.’

In het format van negen DMW-hulpverleningsplannen wordt bij het onderdeel rond de vraagverheldering de rubriek ‘empowerment’ opgenomen. Het betreft een beschrijving van aspecten die momenteel goed lopen in het leven van de cliënt en/of waarrond er versterkend kan worden gewerkt.

In een bepaald plan wordt er bijvoorbeeld geschreven dat de cliënt omwille van zijn fysieke toestand niet meer alleen kan wonen. De zelfstandigheid van de cliënt kan wel worden ondersteund door te voorzien in thuishulp en hulpmiddelen.

In 27 DMW-hulpverleningsplannen (90%) zit voldoende informatie vervat om een concreet beeld te vormen over wie de cliënt is.

‘De cliënt heeft lang bij zijn ouders gewoond en komt nu nog dagelijks ‘s middags bij hen eten. Hij heeft tot enkele jaren geleden gewerkt in een beschutte werkplaats, maar door gezondheidsproblemen is hij hiermee moeten stoppen. Hij is nu invalide. De cliënt heeft zijn vriendin leren kennen in de beschutte werkplaats en woont reeds enige tijd met haar samen. De vriendin werkt wel nog voltijds in de beschutte werkplaats. Samen wonen ze in een oud huisje dat door de ouders van de cliënt voor hem werd gekocht. Het huis moet wel nog worden aangepast aan de beperkingen van de cliënt.’

‘De cliënt is een vrouw van 26 jaar. Ze woont bij haar ouders. Ze heeft nog een broer die niet meer thuis woont. Hij neemt nu en dan wel de zorg voor zijn zus mee op. Door haar beperking blijft de cliënt nooit alleen. Haar moeder heeft loopbaanonderbreking genomen om voor haar dochter te kunnen zorgen. De cliënt werkte een tijdje als verzorgende in het OCMW rusthuis, maar omwille van haar beperking was ze niet langer in staat deze job uit te oefenen. Sinds kort is zij arbeidsongeschikt. De cliënt heeft niet zo veel sociale contacten.’

In de overige plannen wordt er slechts een beperkt beeld van de cliënt en het cliëntsysteem geschetst. Dan is er bijvoorbeeld enkel de volgende informatie over de cliënt en het cliëntsysteem terug te vinden:

‘Mevrouw is gehuwd en heeft één dochter, inwonend.’

‘X is een alleenstaande, echtgescheiden en slechtziende man die onlangs is verhuisd.’

In slechts twee DMW-hulpverleningsplannen (7%) wordt er verwezen naar *de wensen, dromen en verwachtingen van de cliënt*. In deze plannen wordt er een aparte rubriek voorzien waarin wordt gepeild naar wat de wensen en verwachtingen van de cliënt zijn. In de overige plannen wordt er niet gesproken over dromen, wensen en verwachtingen.

In alle DMW-hulpverleningsplannen is er sprake van een *brede beeldvorming*. Er wordt vanuit een brede invalshoek nagegaan welke vragen de cliënt heeft op verschillende domeinen. Daarbij komen de volgende domeinen aan bod: relaties en relationele problemen, sociale contacten, maatschappelijke participatie, wonen, dagbesteding, vrije tijd, beleving en verwerking van persoonlijke problemen, fysiek welbevinden, materieel welbevinden, communicatie, etc. De cliënten kunnen ook vragen stellen met betrekking tot opvangmogelijkheden, uitkeringen en andere tegemoetkomingen, hulpmiddelen, etc. De

vragen van de cliënt en wat hij belangrijk vindt worden dus vanuit *verschillende levensdomeinen* verkend.

3.4 Inclusieve actie en continuïteit

Tabel 3-9 Aantal DMW-hulpverleningsplannen waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit

Er wordt omschreven welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn.	n= 30 (100%)
Er komt duidelijk naar voren welke acties ondernomen werden.	n= 30 (100%)
Er zijn linken gelegd met het sociaal netwerk, de buurt, reguliere diensten/verenigingen.	n= 28 (93%)
Voor de ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel/niet werkt en onbeantwoord blijft.	n= 17 (57%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die direct betrokkenen kunnen bieden.	n= 17 (57%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het reguliere circuit mogelijk is.	n= 23 (77%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het gespecialiseerde circuit mogelijk is.	n= 26 (87%)
Het plan is bruikbaar en verstaanbaar voor andere betrokken hulpverleners.	n= 30 (100%)
In het plan staan duidelijke afspraken over hoe het plan zal worden opgevolgd.	n= 11 (37%)

In alle DMW-hulpverleningsplannen wordt duidelijk welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn opdat de cliënt het leven kan leiden dat hij wil.

Er is bijvoorbeeld een plan waaruit blijkt dat een cliënt in een onaangepaste woning woont. Hij wil daar echter graag zo zelfstandig mogelijk blijven wonen. Door middel van hulpmiddelen en aanpassingen aan de woning kan de cliënt zijn zelfstandigheid behouden.

De *acties* die in functie van de vragen van de cliënt worden ondernomen, worden in ieder plan helder beschreven. Voor alle acties die ten behoeve van de cliënt en het cliëntensysteem werden ondernomen, is de datum terug te vinden waarop de acties werden uitgevoerd alsook een kort verslag van hetgeen de actie concreet inhield. De acties die in de hulpverleningsplannen worden beschreven, zijn divers.

Enkele voorbeelden: 'toeleiding naar een poetsdienst of gezinshulp'; 'bewustmaking en bespreking van de hygiëne in de woning'; 'bemiddelen met firma's, verzekering, bewindvoering voor praktische en administratieve zaken'; 'zoeken naar mogelijkheden om het netwerk te verbreden'; 'gesprekken met het cliëntensysteem omtrent het inschakelen van verpleging'; etc.

Uit de verslagen van de acties blijkt dat er bij de meeste DMW-hulpverleningsplannen (n= 28, 93%) *linken worden gelegd met het sociale netwerk, reguliere diensten en andere organisaties*. Er worden andere personen en organisaties aangesproken om mee op zoek te gaan naar mogelijke antwoorden op de vragen en problemen van de cliënten. Uit de acties die beschreven staan, blijkt dat de DMW contact opnemen met andere hulpverleners of diensten om samen met hen de cliënt te ondersteunen bij de moeilijkheden die hij ervaart.

Enkele voorbeelden: 'de cliënt werd in contact gebracht met de mindermobielentaxi'; 'de cliënt werd aangemeld bij de DOP'; 'er werd contact opgenomen met VDAB en GTB om de cliënt te ondersteunen in zijn zoektocht naar een gepaste job'; 'familiehulp werd ingeschakeld'; 'dienst X werd gecontacteerd omdat zij mogelijks de cliënt kunnen helpen bij het uitklaren van een aantal zaken. Een hulpverlener van dienst X is bij de cliënt langsgegaan en heeft in een verkennend gesprek hun werking uitgelegd'; 'het CAW zal een aantal zaken verder opvolgen'; etc.

In een plan wordt vermeld dat de cliënt op de hoogte werd gebracht van een aantal vrijetijdsorganisaties in zijn regio. Het betreft onder meer een ontmoetingsgroep voor personen met een NAH, vrijwilligerswerk, etc. De websites van de organisaties die de cliënt kan contacteren, zijn opgenomen in het plan.

Naar aanleiding van een afspraak die de maatschappelijk werker van de DMW voor de cliënt had gemaakt met een dagcentrum wordt de volgende feedback vanuit het dagcentrum in het plan geïntegreerd: 'deze namiddag is X ter kennismaking bij ons dagcentrum op bezoek geweest. We hebben een goed gesprek gehad met X en ik heb de indruk dat hij het hier wel ziet zitten. Eén van de groepjes was aan het kaarten en omdat dit één van zijn interesses is, heeft hij onmiddellijk meegedaan. Ik denk wel dat dit leuk was voor hem. In overleg met X hebben we afgesproken dat wij u zouden informeren over zijn bezoek.'

In één van de plannen wordt de situatie van een meisje van elf jaar met een multiple problematiek beschreven. De opvoeding is zwaar voor de ouders. Bovendien telt het gezin vijf kinderen. De thuisbegeleiding kan niet door het CAW worden opgenomen en de ondersteuning vanuit het centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning stopt op twaalf jaar. Er wordt aangehaald dat dienst X eventueel alternatieve oplossingen kent. Dienst Y zou ook een optie zijn, maar dat zijn lange wachtlijsten. Bovendien is hiervoor een aanmelding via de toegangspoort nodig. Het CLB zal de aanmelding doen. In het plan wordt aangehaald dat de samenwerking tussen al deze diensten noodzakelijk is.

Niet alle DMW-hulpverleningsplannen bieden informatie over de mogelijkheden met betrekking tot de ondersteuning die vanuit het sociale netwerk, de reguliere hulp en het gespecialiseerde hulpverleningscircuit kan worden geboden.

In 17 plannen (57%) wordt aangegeven welke ondersteuning personen uit het sociale netwerk op zich willen en kunnen nemen. Ook voor wat betreft de ondersteuning die mogelijk is vanuit het reguliere aanbod, is er niet in elk plan informatie terug te vinden (n= 23, 77%). De ondersteuningsmogelijkheden vanuit het gespecialiseerde circuit worden in 26 DMW-hulpverleningsplannen (87%) beschreven.

'Er zal worden gestart met thuisbegeleiding via rechtstreeks toegankelijke hulp. Wanneer later blijkt dat er begeleiding via niet-rechtstreekse hulp nodig is, kan dit nog worden opgestart. Er wordt alvast gestart met een VAPH-aanvraag tot begeleid wonen.'

'Na zijn ontslag uit het ziekenhuis mag de cliënt in geen geval terugkeren naar huis. De volgende meest ideale piste werd uitgetekend – de cliënt zou het liefst functioneren binnen dienst X. Daarom willen we ernaar streven dat hij definitief kan worden opgenomen door deze dienst. In afwachting van een open plaats moet er opvang worden geregeld met zo min mogelijk 'tussenhaltes'. Mogelijke tussenhaltes zijn een tijdelijke opname in een woon-zorgcentrum, een herstelverblijf, een kortverblijf in een VAPH-voorziening en een revalidatiecentrum.'

In 17 DMW-hulpverleningsplannen (57%) is voor de verschillende ondersteuningscirkels terug te vinden wat wel en niet werkt of nog onbeantwoord blijft.

In één van de plannen is hieromtrent onder meer het volgende neergeschreven: 'de cliënt probeerde te werken in een beschutte werkplaats. Dit is niet goed meegevallen'; 'de thuiszorg werd besproken. De eerste dag was men al om half zes aan de deur om de cliënt te helpen bij het wassen en aankleden. Dit vond de cliënt te vroeg'; 'de uitbreiding van de verpleging werd besproken, maar de cliënt geeft aan dat hier momenteel nog geen nood aan is'; 'de ambulante therapie met dienst X loopt goed'; 'de cliënt heeft zich aangesloten bij een groep 'actieve senioren' die vrije tijdsactiviteiten organiseren. Hij is van plan om aan de activiteiten te blijven deelnemen'; 'de thuiszorg verloopt vlot. De cliënt krijgt veel hulp van de kinderen'; 'familiehulp is bij de cliënt langs geweest. Familiehulp was echter te duur voor de cliënt'; 'omwille van psychisch lijden (angsten, wanen, etc.) en het fysisch onwel voelen (verhoogd valrisico, etc.) is het duidelijk geworden dat de thuiszorg geen goede optie meer is', etc.

De DMW-hulpverleningsplannen zijn allemaal *bruikbaar en verstaanbaar voor andere hulpverleners*. Zowel de vragen die de cliënt in de loop van zijn hulpverleningsproces heeft gesteld als de stappen die al dan niet succesvol werden ondernomen om hierop een antwoord te bieden, zijn in de plannen terug te vinden.

Er zijn elf DMW-hulpverleningsplannen (37%) waarin *concrete afspraken* zijn terug te vinden omtrent de opvolging van de ondernomen acties.⁶

In een bepaald plan heeft de DMW met het cliëntstelsel de afspraak gemaakt dat ze elkaar binnen een paar maanden terug zullen zien om de huidige situatie opnieuw te evalueren. Indien er zich in de tussentijd problemen voordoen, mag men de maatschappelijk werker steeds contacteren.

Een ander voorbeeld van een afspraak die werd gemaakt tussen de DMW en het cliëntstelsel heeft betrekking op de eventuele inschakeling van thuiszorg. Het cliëntstelsel geeft aan dat dit momenteel nog niet nodig is. Vanuit de DMW wordt voorgesteld dat zij binnen een tweetal maanden opnieuw zullen langskomen bij de cliënt om de zorgsituatie opnieuw te evalueren.

In een laatste voorbeeld wordt aangegeven dat de DMW samen met dienst X aan de hand van een gesprek de financiële situatie van de cliënt verder zullen uitklaren en opvolgen.

3.5 Conclusie

De DMW-hulpverleningsplannen scoren op iets meer dan de helft van de kwaliteitsindicatoren (56%) goed. Er zijn acht kwaliteitsindicatoren waaraan alle plannen voldoen, voor zes kwaliteitsindicatoren behalen de plannen scores hoger dan 70%.

Er zijn 11 kwaliteitsindicatoren waarop de DMW-hulpverleningsplannen middelmatig tot laag scoren.

⁶ Vertegenwoordigers van de DMW geven aan dat deze afspraken veelal terug te vinden zijn in het persoonlijk dossier van de cliënt en niet in het hulpverleningsplan dat voor dit onderzoek werd geanalyseerd.

- Hoewel in alle plannen duidelijk is wanneer er een huisbezoek of bespreking met het cliëntsysteem heeft plaatsgevonden, wordt niet steeds expliciet vermeld wie tijdens deze bijeenkomsten aanwezig was.
- Er is geen indicatie dat de cliënt het plan goedgekeurd en getekend heeft. Dit kan deels verklaard worden vanuit de finaliteit van het plan. Een DMW-hulpverleningsplan is geen eindpunt van een proces, maar een hulpmiddel in een continuerend proces van begeleiding.
- Hoewel in de meerderheid van de DMW-hulpverleningsplannen terug te vinden is wie de relevante personen in het leven van de cliënt zijn, worden de meningen en uitspraken van de verschillende betrokkenen niet altijd in het plan geïntegreerd.
- De verschillende perspectieven van de cliënt en andere betrokkenen zijn niet altijd duidelijk geëxpliciteerd. Daardoor is niet steeds zichtbaar wat het (eventuele) gedeelde perspectief is.
- In geen enkel DMW-plan is er sprake van een steungroep die rond de cliënt werd gevormd. Dit is niet zo verwonderlijk, gezien de DMW het werken met steungroepen niet als vaste methodiek hanteren.
- De plannen vertrekken vooral van de concrete problemen die cliënten en mantelzorgers ervaren. Een beschrijving van de interesses en krachten van de cliënt en een beschrijving van zijn persoonlijke wensen of verwachtingen is zelden nadrukkelijk terug te vinden in de DMW-hulpverleningsplannen.
- Er wordt niet steeds voor alle ondersteuningscirkels aangegeven wat wel of niet werkt. Zo wordt de ondersteuning die mogelijk door het sociale netwerk kan worden geboden minder aangehaald. Er wordt ook niet steeds een concreet beeld gegeven van de mogelijkheden en beperkingen van het netwerk.
- De afspraken omtrent de opvolging van het plan worden niet altijd uitdrukkelijk vermeld.

Uit de analyse van de DMW-hulpverleningsplannen blijkt wel dat er op een vraaggestuurde manier wordt gewerkt. De vragen van de cliënt vormen de rode draad doorheen het plan. Niet enkel de vragen van de cliënt, maar ook de noden van de mantelzorgers worden mee in het plan verwerkt. Het betreft zowel specifieke noden van de mantelzorger zelf (bv. overschreden draagkracht) als vragen die mede in functie van de cliënt worden gesteld. Veelal worden deze vragen omgezet in concrete doelen. Er is een duidelijke aansluiting tussen deze doelen en de verdere acties die ondernomen worden.

De plannen zijn helder gestructureerd en in eenvoudige taal opgesteld. Ze bieden informatie die toelaat een concreet beeld te vormen van de cliënt en waar de cliënt op verschillende levensdomeinen nood aan heeft en belang aan hecht.

In alle plannen wordt aangegeven welke acties ondernomen werden vanuit de door de cliënt en/of de mantelzorger gewenste veranderingen en vragen naar ondersteuning. Daarbij worden linken gelegd met het sociale netwerk, de reguliere diensten en de handicapspecifieke organisaties. Er wordt nadrukkelijk samengewerkt met andere hulpverleners en zij worden ook actief betrokken bij het zoeken naar antwoorden op de vragen van het cliëntsysteem of de opvolging hiervan. In de plannen wordt er informatie geboden over de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning die er zijn. Daarbij wordt zowel gekeken naar de mogelijkheden vanuit de reguliere als de gespecialiseerde sector.

4 Analyse van de ondersteuningsplannen PVB

In deze analyse werden de ondersteuningsplannen PVB betrokken die deel uitmaakten van de eerste testfase rond ondersteuningsplannen PVB vanuit het VAPH (begin 2015). Daarbij werd het eerste format van ondersteuningsplan PVB gebruikt dat nadien gewijzigd is (zie bijlage 2). Het plan is bedoeld als een aanvraag voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp vanuit het VAPH.

4.1 Vraaggestuurd werken

Tabel 3-10 Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. vraaggestuurd werken

De vragen van de cliënt zijn terug te vinden.	n= 30 (100%)
De doelen zijn concreet geformuleerd.	n= 0 (0%)
Het plan is gestructureerd en overzichtelijk.	n= 0 (0%)
Er is een overzicht van de gesprekken en de aanwezigen daarbij. De cliënt is door- gaans aanwezig.	n= 0 (0%)
Er is een link tussen de vragen van de cliënt en de inhoud van het plan.	n= 30 (100%)
Het plan bestaat uit eenvoudige taal of visualisaties.	n= 30 (100%)
Het plan werd door de cliënt goedgekeurd en getekend.	n= 0 (0%)

Het ondersteuningsplan PVB is opgebouwd volgens een vaste structuur. Het bestaat uit drie onderdelen: 1) de beginschets, 2) de ondernomen acties en 3) de eindschets. Ondanks de vaste structuur geeft een ingevuld ondersteuningsplan PVB op papier toch een onoverzichtelijke indruk. Het betreft vooral de manier waarop de informatie wordt gepresenteerd. Het ondersteuningsplan PVB geeft de indruk een doorlopend geheel te zijn waarbij per onderdeel het onderscheid tussen vragen, voorbeeldantwoorden die ter verduidelijking worden gegeven en de effectieve antwoorden niet duidelijk is. Pas nadat men een aantal ondersteuningsplannen PVB heeft doorgenomen, raakt men vertrouwd met de manier waarop de informatie wordt bevraagd en weergegeven. Idealiter is dit meteen duidelijk. Als gevolg hiervan kan geen enkel ondersteuningsplan PVB als echt *gestructureerd en overzichtelijk* worden beschouwd.

De manier waarop de vragen in het ondersteuningsplan PVB zijn opgesteld, nodigen niet uit tot het geven van concrete informatie. Zo wordt in de beginschets bijvoorbeeld de vraag gesteld of er nog personen zijn met wie de cliënt samenwoont die extra hulp nodig hebben. Indien dit het geval is, wordt er in het ondersteuningsplan PVB enkel gevraagd om hoeveel personen dit dan gaat. Een antwoord dat enkel uit 'nee', 'ja' en een aantal bestaat, zegt niets over de intensiteit van de extra hulp, wat deze extra hulp precies inhoudt, voor wie deze bedoeld is, etc.

Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de vraag 'Krijgt u al ondersteuning?' Hierop wordt steeds met 'ja' of 'nee' geantwoord. Indien het antwoord 'ja' is, wordt de volgende bijkomende vraag gesteld: 'Van wie krijgt u ondersteuning?' Hierop wordt in elk ondersteuningsplan PVB geantwoord met algemene standaardtermen zoals 'mijn gezin', 'mijn omgeving', 'professionele hulpverlener (niet-VAPH)', 'professionele hulpverlener (VAPH)'. Dit zijn vage aanduidingen die geen concrete informatie inhouden. Aan de hand daarvan wordt niet duidelijk wie precies binnen het gezin hulp biedt, welke reguliere dienst de cliënt bijstaat, etc.

Dergelijke brede termen worden ook gebruikt om de ondersteuningsvormen te omschrijven. Het gaat dan over ‘hulpmiddelen’, ‘ondersteuning om vaardigheden te leren’, ‘ondersteuning bij structuur/plannen/organiseren’, ‘assistentie’, etc.

Doorheen het ondersteuningsplan PVB wordt er bij de vragen naar ondersteuning de bijvraag ‘verduidelijk’ gesteld. Bijvoorbeeld bij de vraag ‘Welke ondersteuning krijgt u?’ Deze verduidelijking is absoluut noodzakelijk voor de lezer om een concreet beeld te krijgen. Maar tegelijkertijd, door de vraag ‘verduidelijk’ zo algemeen te stellen, is men volledig afhankelijk van de manier waarop deze gegevens worden geformuleerd door diegene die het ondersteuningsplan PVB invult. Er zijn ondersteuningsplannen PVB waarin die informatie uitgebreid en concreet wordt beschreven, maar bij andere is dat helemaal niet het geval. De bijvraag ‘verduidelijk’ geeft onvoldoende kapstokken waaraan een antwoord kan worden opgehangen en zegt niets over de elementen die idealiter in het antwoord vervat moeten zitten.

Het is eveneens van belang dat de vragen die worden gesteld helder worden geformuleerd zodat het voor diegene die het ondersteuningsplan PVB invult duidelijk is wat eronder verstaan moet worden. Uit de analyse blijkt dat er bij drie vragen in meerdere ondersteuningsplannen sprake is van copy/paste. Het gaat om de volgende drie vragen: ‘Welke ondersteuning krijgt u?’, ‘Welke ondersteuning hebt u nodig?’, ‘Wie zal u deze ondersteuning bieden - verduidelijk?’ Volledige antwoorden worden soms bij de drie vragen overgenomen. Het betreft één vraag uit de beginschets van het ondersteuningsplan PVB en twee vragen uit het onderdeel rond de ondernomen acties op een bepaald domein.

In de beginschets van het ondersteuningsplan PVB wordt de vraag gesteld naar de zorg en ondersteuning die de cliënt wenst. In alle ondersteuningsplannen wordt deze vraag beantwoord. *De vragen die de cliënt heeft, zijn dus terug te vinden in het plan.*

Zowel voor de vraag naar de zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft als voor de vraag naar de moeilijkheden die door hem worden ervaren, zijn er verschillen op te merken tussen de ondersteuningsplannen. Er zijn plannen waarin beide vragen eerder beknopt worden beantwoord. Het valt bijvoorbeeld voor dat het antwoord op de vraag naar zorg en ondersteuning zich beperkt tot een vage opsomming van de noden die in één of enkele zinnen worden neergeschreven. Enkele voorbeelden ter illustratie:

‘Ik heb voor alles hulp nodig.’

‘Totale ondersteuning op alle vlakken van het leven.’

‘Begeleiding bij het alleen wonen.’

‘Permanente opvang aangezien de cliënt niet in staat is voor zichzelf te zorgen.’

‘Wekelijks mobiele ondersteuning.’

‘De cliënt heeft drie vragen – in de volgorde van belangrijkheid zijn dit: vrijwilligerswerk en/of begeleid werk, vrije tijd en wonen.’

‘PAB.’

Tegelijkertijd zijn er ook ondersteuningsplannen waarin de vraag naar zorg en ondersteuning uitgebreider wordt beschreven.

Bijvoorbeeld: ‘Ik heb nood aan budgetbegeleiding en ondersteuning bij de verwerking van mijn administratie. Ik heb vaak problemen om mij te kunnen verplaatsen naar artsen, voor contacten

met vrienden of om naar de muziekschool te gaan. Ik heb ondersteuning nodig bij alle huishoudelijke taken: koken, winkelen, wassen, strijken, kuisen, etc.'

De moeilijkheden die door de cliënt worden ervaren, worden in ieder ondersteuningsplan aangegeven. Ook hier wordt, afhankelijk van de respondent, in meer of mindere mate uitgebreide en concrete informatie verschaft. Enkele voorbeelden uit ondersteuningsplannen PVB waarin de moeilijkheden vooral worden omschreven aan de hand van een opsomming van klachten:

'Fysiek – pijn in de benen, verminderde kracht, moeilijk stappen en snel vermoeid, veel hoofdpijn; psychisch/mentaal – snel vermoeid, licht mentale beperking, angsten in verband met de toekomst.'

'Ik kan niet strijken en vind het beheren van geldzaken moeilijk; ik heb een licht mentale beperking en geen structuur in mijn leven.'

'Moeilijkheden bij planning en structuur in dag en week, volhouden van bezigheden, moeite in contact en relaties met anderen, begrijpen van anderen, inleven in anderen, angst voor nieuwe dingen en keuzes maken.'

Er zijn ook plannen waarin de ervaren moeilijkheden aan de hand van illustraties uit het dagelijkse leven worden geconcretiseerd zodat het duidelijker wordt vanuit welke problematiek en situaties de noden ontstaan.

'Het betreft een ondersteuningsvraag naar de toekomst toe wanneer het huidige netwerk (ouders waar de cliënt inwoont) de zorg niet meer aankunnen op vlak van wonen en dagbesteding. De cliënt heeft bij alle facetten van zijn leven ondersteuning nodig onder de vorm van begeleiding, veiligheid, stimulans, nabijheid, sturing, activatie en controle. De cliënt heeft het moeilijk om zelf een stap te zetten en wordt telkens gehinderd door zijn onzekerheid en blokkeert wanneer hij iets zelfstandig moet ondernemen. De cliënt zou zonder stimulans en activatie niet komen tot persoonlijke hygiëne. Hij kan niet instaan voor zijn maaltijden en verplaatsingen. Ook wat betreft sociale contacten heeft hij begeleiding nodig aangezien hij zelf geen contact durft te leggen met andere mensen buiten zijn eigen (uiterst klein) netwerk. Ondanks vele pogingen, uitproberen van stages, vrijwilligerswerk, etc., lukt het niet om stappen naar een zinvolle dagbesteding te zetten.'

Uit de ondersteuningsvragen die de cliënt stelt, worden in geen enkel ondersteuningsplan PVB concrete doelen afgeleid. Doordat hiervoor geen vragen of ruimte worden voorzien, geeft het plan geen aanzet om concrete doelen en werkpunten voorop te stellen vanuit de vragen die de cliënt stelt.

In het ondersteuningsplan PVB kan er enkel worden meegegeven of de cliënt al dan niet hulp kreeg van iemand bij het opstellen van het plan alsook het aantal keren dat hieraan werd gewerkt. Er is geen overzicht van eventuele bijeenkomsten en de mensen die daarbij aanwezig waren. Verder wordt er geen informatie gegeven over hoe men precies te werk ging bij het opmaken van het ondersteuningsplan, wat er wanneer werd besproken, etc. Het ondersteuningsplan PVB biedt weinig tot geen informatie over het doorlopen proces.

In alle ondersteuningsplannen PVB is de link tussen de vragen en de inhoud van het ondersteuningsplan duidelijk. Vanuit de vragen van de cliënt wordt de huidige en gewenste ondersteuning in kaart gebracht. Het betreft de ondersteuning die reeds aanwezig is alsook de acties die op verschillende levensdomeinen (wonen, vrije tijd, mobiliteit, communiceren, gedrag) werden ondernomen en de restvragen waarvoor nog een oplossing moet worden gevonden, al dan niet vanuit het gespecialiseerde hulpverleningscircuit (VAPH).

In de eindschets van het ondersteuningsplan PVB wordt een overzicht geboden van de aanwezige en gevraagde ondersteuning. Voor de ondersteuningsvragen die aan het VAPH worden gesteld, wordt per ondersteuningsfunctie een overzicht gegeven van het aantal uren of dagen in de week waarin ondersteuning gewenst is. In elk ondersteuningsplan PVB zijn in dit overzicht aantallen terug te vinden. Maar bij de aantallen die worden ingevuld, is het niet duidelijk of dit uren dan wel dagen betreft. Bovendien is het voor een buitenstaander die het plan doorneemt niet duidelijk hoe men tot die specifieke aantallen is gekomen.

Daarnaast zijn de verschillende ondersteuningsfuncties waarvoor een vraag aan het VAPH kan worden gesteld, ondergebracht in algemene categorieën die niet gedefinieerd zijn. Bijvoorbeeld de ondersteuningsfunctie ‘globale individuele ondersteuning’ of ‘individuele psychosociale begeleiding’.

In geen enkel ondersteuningsplan PVB wordt er gewerkt met visualisaties. De vragen waarrond het ondersteuningsplan is opgebouwd, zijn wel in *eenvoudige taal* opgesteld.

Op de ondersteuningsplannen PVB is geen *handtekening van de cliënt* terug te vinden.

4.2 Partnerschap met het netwerk

Tabel 3-11 Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. partnerschap met het netwerk

Er wordt aangegeven wie de relevante personen zijn.	n= 0 (0%)
Meningen en uitspraken van anderen zijn terug te vinden.	n= 5 (17%)
Er zijn verschillende perspectieven zichtbaar waaruit een gedeeld perspectief wordt afgeleid.	n= 1 (3%)
Er is informatie over de mogelijkheden en beperkingen van het netwerk.	n= 22 (73%)
Er werd een steungroep gevormd en de namen van de leden worden vermeld.	n= 0 (0%)

In de beginschets van het ondersteuningsplan PVB wordt er navraag gedaan naar de personen met wie de cliënt samenwoont. Deze personen worden opgesomd. Het bredere netwerk rond de cliënt, zoals vrienden, burens, aanwezige hulpverleners, etc. worden in de beginschets niet in kaart gebracht. Het ondersteuningsplan PVB biedt geen *overzicht van alle personen die mogelijk relevant kunnen zijn voor de cliënt*.

De relatie die de cliënt met de personen uit zijn sociale netwerk heeft, wordt hoofdzakelijk beschreven vanuit de ondersteuning die zij aanbieden. In de ondersteuningsplannen PVB wordt er niet vermeld bij wie de cliënt zich op zijn gemak voelt, in vertrouwen neemt, etc.

Meningen en uitspraken van relevante anderen zijn zelden terug te vinden in de ondersteuningsplannen PVB. Bij vijf ondersteuningsplannen (17%) is dit wel het geval. De meningen en uitspraken van andere betrokkenen nemen echter geen prominente plaats in. Door de opbouw van het ondersteuningsplan wordt er niet echt een aanzet gegeven om meningen en standpunten van anderen te integreren in de beeldvorming rond de cliënt. Er zijn geen vragen die hier expliciet naar peilen. Meningen van anderen worden veeleer terloops doorheen het ondersteuningsplan vermeld. Meestal betreft het één of enkele zinnen.

In alle ondersteuningsplannen PVB wordt de vraag gesteld of er sprake is van een *gedeeld perspectief* op de door de cliënt gevraagde ondersteuning. Bij 28 plannen (93%) wordt er positief geantwoord op deze vraag. Hoewel er in die plannen wordt aangegeven dat er een gedeeld perspectief is, zijn de standpunten van de betrokkenen die mee aanleiding hebben gegeven tot het gedeelde perspectief niet terug te vinden. Eén ondersteuningsplan vormt hier een uitzondering op.

De vragen uit het ondersteuningsplan PVB worden zowel vanuit het perspectief van de cliënt als haar moeder beantwoord. Beide perspectieven zijn doorheen het volledige ondersteuningsplan met elkaar verweven. Hierdoor wordt duidelijk dat er een gedeelde visie is op de ondersteuningsvragen die door de cliënt worden gesteld. Bijvoorbeeld: 'Mijn (moeder) grootste zorg is wat er met mijn dochter moet gebeuren als ik er niet meer ben of als ik ziek word. Momenteel zorg ik voor haar op de momenten dat ze niet naar het dagcentrum is. Ik doe dit graag en ik zou het ook niet anders willen. Als er in de toekomst iets met mij gebeurt, wil ik dat er goed voor mijn dochter wordt gezorgd. Ik (cliënt) vind het leuk in het dagcentrum en ben ook graag bij mijn mama. Als er iets met mijn mama zou gebeuren, wil ik graag wonen waar ik nu naar het dagcentrum ga. Daar zorgen ze goed voor mij.'

In twee ondersteuningsplannen (7%) wordt aangegeven dat de omgeving een andere kijk heeft op de ondersteuningsnoden.

In één van de plannen wordt bijvoorbeeld geschreven dat men liever zou hebben dat de cliënt in een tehuis zou gaan wonen. De betrokkenen geven aan dat de cliënt meer ondersteuning nodig heeft dan hij zelf denkt. Het standpunt van de cliënt is als volgt: 'Ik wil niet in een tehuis gaan wonen. Ik trek mijn plan heel goed. Ik kan meer dan ze denken.'

In 22 plannen (73%) wordt er verwezen naar de *mogelijkheden en beperkingen van het sociale netwerk*. Die worden duidelijk aan de hand van expliciete verwijzingen naar onder andere de hoge leeftijd van de zorgdragers, hun gezondheidstoestand, werk- of woonsituatie, etc.

In een ondersteuningsplan PVB wordt er bijvoorbeeld aangehaald dat de zus van de cliënt regelmatig bijspringt in de ondersteuning. Dit is echter moeilijk omdat zij een eigen zaak heeft.

In een ander ondersteuningsplan PVB wordt vermeld dat de zus en schoonbroer van de cliënt de ondersteuning op zich nemen. Zij zijn 66 en 67 jaar oud en momenteel nog in goede gezondheid, maar ze kunnen dit niet veel langer volhouden.

Er is ook een ondersteuningsplan PVB waarin wordt aangegeven dat iedereen binnen het gezin een deel van de ondersteuning op zich neemt. De gezondheid van de moeder van de cliënt (die instaat voor 24/24 toezicht) gaat achteruit. De broers en zussen van de cliënt hebben elk hun eigen gezin. Door de combinatie werk-gezin is het voor hen niet mogelijk om de cliënt op te vangen en het toezicht over te nemen.

In 28 ondersteuningsplannen PVB (93%) wordt aangegeven dat er personen zijn die regelmatig met de cliënt willen samen zitten om de ondersteuning mee op te volgen. Dit toont aan dat er *een steungroep is die samenkomt om acties op te volgen*. In geen enkel ondersteuningsplan worden echter de namen van deze personen vermeld. Er wordt naar die steungroep verwezen in de volgende algemene standaardtermen: 'familie', 'vrienden', 'reguliere dienst', 'handicapspecifieke dienst', etc. Door het gebruik van deze algemene termen is het onduidelijk wie precies welke verantwoordelijkheid opneemt. Het aantal personen waaruit de steungroep bestaat, wordt wel meegedeeld. Het exacte aantal is variabel. Het betreft bijvoorbeeld twee, drie, vijf of zeven personen.

4.3 Krachtgericht werken

Tabel 3-12 Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. krachtgericht werken

De interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt worden beschreven.	n= 6 (20%)
Er is concrete informatie rond wonen, werken, school, vrije tijd, etc. waardoor een totaalbeeld ontstaat.	n= 12 (40%)
Persoonlijke verwachtingen, dromen en wensen zijn terug te vinden.	n= 0 (0%)
Er is een brede beeldvorming vanuit het Kwaliteit van Leven kader.	n= 0 (0%)

In het ondersteuningsplan PVB ligt de focus op het verkrijgen van zorg en ondersteuning. Voor verschillende thema's kan worden aangegeven welke ondersteuning reeds werd gerealiseerd en welke nog nodig is. Het betreft vijf thema's namelijk wonen, activiteiten in de vrije tijd, mobiliteit, communiceren en gedrag.

Uit de analyse blijkt dat de vragen naar ondersteuning en zorg centraal staan in het ondersteuningsplan PVB. *Persoonlijke wensen en verwachtingen van cliënten* zijn er niet in terug te vinden. De ondersteuningsplannen voorzien ook niet de ruimte, noch de vragen om de persoonlijke wensen en verwachtingen van een cliënt in kaart te brengen.

Bij de beschrijving van de aanwezige en gewenste ondersteuning ligt de nadruk op hetgeen de cliënt niet kan en waarvoor hij hulp nodig heeft. De cliënt wordt hoofdzakelijk beschreven vanuit zijn beperkingen en handicap.

'Omwille van een beroerte 14 jaar geleden heb ik krachtverlies en een NAH. Ik kan moeilijk lange afstanden overbruggen. Vroeger had ik een uitgebreid sociaal leven. Nu maken mijn beperkingen het moeilijk mijn sociaal leven te behouden.'

'Ik heb een zware operatie gehad na een val. Sindsdien is mijn geheugen aangetast. Ik probeer stilaan mijn leven terug op te bouwen, maar ik kan moeilijk alleen buiten gaan. Ik herken de weg niet meer. Ik weet niet wanneer het tijd is om te eten, tenzij ik honger krijg. Ik moet opschrijven wanneer ik de laatste keer in bad ben geweest, naar de kapper, etc.'

In het ondersteuningsplan PVB zijn geen vragen opgenomen die peilen naar *de interesses, mogelijkheden en capaciteiten van de cliënt*. Er wordt daarentegen wel expliciet de vraag gesteld naar de moeilijkheden die de cliënt ervaart. In het ondersteuningsplan PVB wordt een cliënt bijgevolg beschreven als iemand die in de eerste plaats beperkingen heeft en moeilijkheden ervaart waardoor hij veel dingen niet kan. In beperkte mate (n= 6, 20%) wordt er in de ondersteuningsplannen toch verwezen naar de mogelijkheden en interesses van een cliënt.

'Altvool spelen is een passie voor de cliënt. De cliënt gaat met haar scooter naar de muziekles en het sociaal contact dat zij daar ervaart, is erg belangrijk voor haar. Af en toe speelt de cliënt ook mee in een orkest.'

'In het dagcentrum helpt de cliënt spontaan het personeel in de keuken en tijdens het koken. Ze is vrij handig en ziet wat er nog moet gebeuren. De cliënt ruimt ook altijd de tafels mee af. Ze ziet hoe anderen dit doen en doet dit dan na. In haar vrije tijd breit de cliënt graag. Ze doet dit vaak. Momenteel is ze zelfs een sjaal aan het maken voor haar metekind. Ze luistert graag naar muziek

en kijkt vaak naar MTV. Hierdoor heeft ze ook al veel Engels geleerd. Ze kan de tv zelf niet opzetten, maar wel van post veranderen.'

De beeldvorming over de cliënt op vlak van wonen, werken en vrije tijd is in de meeste ondersteuningsplannen PVB eerder beperkt. In twaalf plannen (40%) is er informatie terug te vinden die toelaat een concreet beeld te vormen van het leven van de cliënt. Enkele voorbeelden:

'Ik woon tussen mijn moeder en zus. Ik ga elke middag bij mijn moeder eten. Mijn moeder ondersteunt mij ook bij mijn dagelijks huishoudelijk werk. De strijk wordt door mijn moeder gedaan. Mijn zus springt bij wanneer zij kan. Eén keer per week komt er een poetsvrouw. Elke dag komt er 's morgens een thuisverpleger om te helpen bij het wassen en aankleden. Twee keer per week ga ik naar de kinesist en één keer per week naar de dokter. Ik heb een aangepaste wagen, een manuele rolwagen, elektrische scooter, rollator, wandelstok, etc. Ik heb een aangepaste badkamer en mijn keuken is op hoogte geplaatst en ik heb veel lades, brede deuren en een verharding van het toegangsweg.'

'De cliënt woont momenteel in een tehuis niet-werkenden. Hij woont op een studio boven de leefgroep. De deur van de cliënt staat vaak open zodat hij steeds contact heeft met de anderen. In de leefgroep wonen acht mensen. De cliënt werkt elke werkdag in het activiteitscentrum of gaat helpen op een school.'

'De cliënt verblijft op internaat. Op de woensdagnamiddag en in de weekends komt zij naar huis. Ook tijdens de vakanties is de cliënt thuis. Thuis woont de cliënt samen met haar moeder, vader, broer en zus. Haar broer en zus studeren nog en haar broer zit op kot. De cliënt kan zelf geen initiatief nemen om activiteiten te ondernemen in het dagelijks leven. Thuis wordt er met haar gezwommen, gewandeld, tv gekeken, eenvoudige spelletjes gedaan, etc.'

In het ondersteuningsplan PVB zijn er geen specifieke vragen opgenomen waarmee er een beeld kan worden geschetst van het leven van de cliënt. Verspreid doorheen het ondersteuningsplan wordt er wel verwezen naar aspecten zoals wonen, werken, vrije tijd, etc. Bijvoorbeeld de dagbesteding van de cliënt wordt veelal vermeld in relatie tot de ondersteuning die er is.

'Alle vrije tijd wordt samen met het gezin gependeed. De ouders begeleiden de cliënt bij alles wat hij wil ondernemen.'

In een ander ondersteuningsplan PVB staat dat de vrije tijd volledig wordt georganiseerd door de moeder. Het betreft naar oma en opa gaan, knutselen, iets lekker koken, etc.

In geen enkel ondersteuningsplan PVB is er sprake van een brede en diepgaande beeldvorming vanuit het kwaliteit-van-leven-kader.

4.4 Inclusieve actie en continuïteit

Tabel 3-13 Aantal ondersteuningsplannen PVB waarin voldaan werd aan de kwaliteitsindicatoren m.b.t. inclusie en continuïteit

Er wordt omschreven welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn.	n= 30 (100%)
Er komt duidelijk naar voren welke acties ondernomen werden.	n= 30 (100%)
Er zijn linken gelegd met het sociaal netwerk, de buurt, reguliere diensten/verenigingen.	n= 30 (100%)
Voor de ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel/niet werkt en onbeantwoord blijft.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die direct betrokkenen kunnen bieden.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het reguliere circuit mogelijk is.	n= 30 (100%)
Het plan biedt informatie over de ondersteuning die vanuit het gespecialiseerde circuit mogelijk is.	n= 30 (100%)
Het plan is bruikbaar en verstaanbaar voor andere betrokken hulpverleners.	n= 30 (100%)
In het plan staan duidelijke afspraken over hoe het plan zal worden opgevolgd.	n= 0 (0%)

In het tweede onderdeel van het ondersteuningsplan PVB, 'de ondernomen acties', worden de stappen die op verschillende domeinen werden gezet, beschreven. Het betreft de volgende vijf domeinen: wonen, activiteiten in de vrije tijd, mobiliteit, communiceren en gedrag. In dit onderdeel van het ondersteuningsplan wordt per domein nagegaan welke ondersteuning de cliënt wenst. Niet elke cliënt heeft op alle domeinen vragen.

Voor de specifieke domeinen waarop de cliënt vragen heeft, worden de concrete *acties die werden ondernomen* in ieder ondersteuningsplan PVB beschreven. De acties die werden ondernomen, worden beschreven in termen van de personen en diensten die werden gecontacteerd en ingeschakeld. Per domein wordt daartoe de volgende vraag gesteld: 'Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te bieden?' Bij deze vragen is er steeds ruimte voorzien om de ondernomen stappen te concretiseren.

'Mijn ouders zullen mij zo veel als mogelijk ondersteunen, maar dit volstaat niet. Om mij bijkomend te ondersteunen en voor het overnemen van enkele huishoudelijke taken zal ik beroep doen op thuiszorgdiensten. Om de eerste stapjes bij het alleen wonen te kunnen begeleiden, zal ik ook contact leggen met het CAW.'

Uit de ondersteuningsplannen PVB wordt duidelijk welke ondersteuning door het sociale netwerk, de reguliere ondersteuning en het gespecialiseerde hulpverleningscircuit mogelijk is.

Bovendien wordt in het derde onderdeel van het ondersteuningsplan PVB, de eindschets, een overzicht gegeven van wie voor de ondersteuning op de verschillende ondersteuningsdomeinen instaat of zal instaan. Voor elk van de vijf concentrische cirkels moet er in de overzichtstabel worden ingevuld wie op welk domein ondersteuning aanbiedt.

In een tweede overzichtstabel wordt de ondersteuning die de cliënt van het VAPH wenst, weergegeven. Het betreft de 'restvragen' waarvoor de cliënt momenteel nog geen ondersteuning krijgt. Beide overzichtstabellen geven samenvattend de informatie weer die eerder in het ondersteuningsplan PVB werd gegeven.

In ieder ondersteuningsplan PVB is er voor elk van de ondersteuningscirkels terug te vinden in welke ondersteuning werd voorzien, wat al dan niet werkt en nog onbeantwoord blijft. Er wordt vaak verwezen naar de manier waarop de ondersteuning verloopt.

In een bepaald ondersteuningsplan PVB wordt er geschreven dat de cliënt naar het OCMW is gestapt met de vraag haar te helpen bij haar administratie. De cliënt geeft aan dat zij het niet ziet zitten om telkens zelf naar het OCMW te moeten gaan. Er wordt geschreven: 'Dat zie ik niet zitten. Dit lukt mij niet.'

Er is ook een ondersteuningsplan PVB waarin de cliënt het volgende zegt: 'Ik ga twee dagen naar een dienstencentrum. Ik ben daar niet echt op mijn plaats, maar het is goed dat ik onder de mensen ben, dat er altijd iemand is als ik iets nodig heb of als er iets met mij gebeurt.'

In een ander ondersteuningsplan PVB wordt aangegeven dat de cliënt onder meer het CAW had aangesproken met zijn vragen omtrent wonen. Het CAW kon hem echter niet helpen omdat hij een VAPH-ticket had.

'Ik vraag nu af en toe aan mijn stiefvader, broer en de gezinshelpster hulp bij verplaatsingen. Ik durf echter niet te veel beroep op hen doen. En de gezinshelpster komt maar een paar dagen per week. Ze heeft haar uren nodig om maaltijden te bereiden, de woning te onderhouden, etc. Hierdoor is de tijd te kort om samen eens naar de markt te gaan, iets te gaan drinken, etc.'

Uit een laatste voorbeeld wordt op het vlak van wonen aangegeven dat de cliënt momenteel door een RTH begeleidster wordt geholpen met allerlei papierwerk, het leggen en opvolgen van contacten met andere diensten, etc. De RTH begeleidster komt elke twee weken één keer langs. Wanneer de cliënt alleen gaat wonen, is dit contact niet meer voldoende. Er zal dan wekelijks ondersteuning nodig zijn.

Uit een kwaliteitsvol ondersteuningsplan wordt *duidelijk welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn voor de cliënt opdat hij het leven kan leiden dat hij wil*. Om na te gaan of er effectief aan dit kwaliteitscriterium werd voldaan, werd bekeken of er in het ondersteuningsplan PVB een antwoord wordt geformuleerd op de ondersteuningsvragen die de cliënten stellen. Dit is voor alle ondersteuningsplannen het geval. In elk ondersteuningsplan PVB wordt er nagegaan wie de door de cliënt gevraagde ondersteuning kan bieden zodat hij het leven kan leiden dat wil.

Uit de beschrijving van de ondernomen acties blijkt *dat er linken werden gelegd met het sociale netwerk en/of reguliere diensten*. Dit wordt duidelijk uit de antwoorden die worden gegeven op de vragen naar diegenen die mogelijk ondersteuning kunnen bieden en diegenen die uiteindelijk ook effectief de ondersteuning aanbieden.

'Momenteel spendeert de cliënt alle vrije tijd samen met het gezin. Er werden ook stappen gezet om dingen te doen in de buurt met mensen uit zijn omgeving (die niet tot het gezin behoren).'

'Tijdens het huisbezoek werd er aan de cliënt informatie gegeven rond verschillende sportverenigingen in de buurt en de werking van VFG. De cliënt kan bij verschillende verenigingen aansluiten.'

‘Een vriendin van het gezin helpt bij de huishoudelijke taken en het bereiden van maaltijden. Zij gaat ook vaak de boodschappen doen. De broers blijven ’s nachts bij de cliënt slapen en voorzien in de opvang overdag. Het wassen en aankleden wordt door een zelfstandig verpleegkundige gedaan.’

‘Het is belangrijk dat de cliënt deelneemt aan de activiteiten die door dienst Y worden georganiseerd. Via Jobpunt gaat de cliënt helpen in een kleuterschool. Het vrijwilligerspunt helpt de cliënt om dingen te ondernemen met een vrijwilliger. Het netwerk (het gezin en de omgeving) blijven betrokken partij en betrekken de cliënt zo veel als mogelijk bij familiefeestjes, etc.’

Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat er linken werden gelegd met het reguliere ondersteuningscircuit en dat personen uit de omgeving van de cliënt werden bevraagd om mee een deel van de ondersteuning op zich te nemen.

Elk ondersteuningsplan PVB voldoet aan de voorwaarden die werden gesteld om *bruikbaar en verstaanbaar te zijn voor andere hulpverleners*. De bruikbaarheid en verstaanbaarheid van het plan worden afgeleid uit de mate van duidelijkheid over de vragen van de cliënt, over de acties die werden ondernomen om hierop een antwoord te bieden alsook over de aanwezigheid van een duidelijk beeld van de nog resterende vragen en hiaten. Alle ondersteuningsplannen PVB voldoen aan deze voorwaarden.

In de beginschets van de ondersteuningsplannen PVB wordt de vraag gesteld of er personen zijn die met de cliënt willen samenzitten om zijn ondersteuning op te volgen. Er wordt hierbij enkel gevraagd hoe vaak zij willen samenzitten, maar verdere *concrete afspraken omtrent de opvolging van de ondersteuning* zijn in geen enkel ondersteuningsplan PVB terug te vinden. Een ondersteuningsplan PVB biedt evenmin handvaten aan, zoals bijvoorbeeld concrete contactinformatie van diensten, waarop een cliënt kan terugvallen en waarmee hij eventueel achteraf zelf nog stappen kan ondernemen. Het ondersteuningsplan PVB is hoofdzakelijk een weergave van zijn ondersteuningsnoden en de manier waarop deze al dan niet worden ingevuld.

4.5 Conclusie

Uit de bovenstaande analyse blijkt dat de ondersteuningsplannen PVB ondermaats scoren op de helft van de kwaliteitsindicatoren ($n = 13 < 50\%$). Daarvan zijn er negen kwaliteitsindicatoren waaraan geen enkel ondersteuningsplan PVB voldoet. Daar staat tegenover dat er ook 11 kwaliteitsindicatoren zijn waaraan alle ondersteuningsplannen PVB voldoen.

De ondersteuningsvragen en -noden van de cliënt vormen de rode draad doorheen het ondersteuningsplan PVB. Het merendeel van de vragen die in het plan worden gesteld, is erop gericht om de ondersteuning van een cliënt in kaart te brengen en weer te geven in welke mate er aan zijn ondersteuningsnoden werd voldaan en waar er zich nog hiaten bevinden waarvoor VAPH-ondersteuning wordt gewenst.

Doordat de focus op de ondersteuningsnoden ligt, wordt er in het ondersteuningsplan PVB een eerder eenzijdig en beperkt beeld geschetst van de cliënt. De cliënt wordt benaderd vanuit zijn beperkingen en moeilijkheden. Waartoe een cliënt wel in staat is, wat zijn interesses of persoonlijke wensen en verwachtingen zijn, komen niet aan bod. In het ondersteuningsplan PVB worden deze aspecten ook niet bevraagd. De vragen van de cliënt worden wel duidelijk uit het plan en er is een duidelijke link tussen de vragen van de cliënt en de inhoud van het ondersteuningsplan PVB.

Het aangaan van een partnerschap met het netwerk komt evenmin aan bod in het ondersteuningsplan PVB. Het ondersteuningsplan geeft geen informatie over de relevante personen in het leven van de cliënt. De relatie die de cliënt met andere personen heeft, wordt hoofdzakelijk beschreven vanuit de ondersteuning die zij aanbieden.

De ondersteuningsplannen PVB zijn geen overzichtelijke documenten. Ze bieden ook weinig informatie die toelaat een concreet beeld te vormen van de cliënt en zijn omgeving, waar hij woont, wat hij doet in zijn vrije tijd, etc.

De acties die werden ondernomen om een antwoord te bieden op de vragen van de cliënt worden in alle plannen duidelijk omschreven. Daarbij wordt duidelijk welke ondersteuning direct betrokkenen kunnen bieden, evenals reguliere en gespecialiseerde diensten. Voor alle ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel en niet werkt en/of nog onbeantwoord blijft. Uit de ondersteuningsplannen PVB wordt ook duidelijk welke veranderingen nodig zijn opdat de cliënt het leven kan leiden dat hij wil.

Het bij deze analyse gebruikte format voor een ondersteuningsplan PVB werd in de loop van het onderzoek reeds gewijzigd, op basis van de eerste testverslagen en tussentijds overleg met de DOP, DMW en gebruikersverenigingen. Er werd door het VAPH een aangepast sjabloon ontwikkeld (zie bijlage 3).

Hoofdstuk 4

Analyse van actoren op vlak van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het voortraject van personen met een (vermoeden van een) handicap

We vatten dit hoofdstuk aan met een beschrijving en vergelijking van diverse actoren die een rol spelen bij de vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het zogenaamde ‘voortraject’ van personen met een (vermoeden van een) handicap. We doen dit aan de hand van een aantal thema’s. Vervolgens schetsen we op basis van deze analyse en op basis van de gesprekken in de focusgroep een kader met een omschrijving van trajectfuncties, de algemene principes waarmee die vorm krijgen en een profilering van de eigenheid van elk van de actoren op vlak van de trajectfuncties.

1 Identificatie van actoren

In deze analyse focussen we op die actoren die (eventueel naast andere functies) de functies van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning op zich nemen ten aanzien van personen met een (vermoeden van een) handicap. We behandelen geen actoren die primair gericht zijn op begeleiding of behandeling (zoals thuisbegeleidingsdiensten).

De analyse is gericht op actoren die de functies van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning ten aanzien van mensen met een (vermoeden van een) handicap opnemen in het zogenaamde ‘voortraject’. De term ‘voortraject’ wordt meestal gebruikt om te verwijzen naar het traject dat aan de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening van het VAPH vooraf gaat. Een toeleiding naar niet-rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning hoeft evenwel niet noodzakelijk het resultaat te zijn van het voortraject. Bovendien heeft het voortraject niet enkel betrekking op de voorfase van de handicapspecifieke hulp. Door actoren in het voortraject wordt net ook de inzet van mantelzorg, informele ondersteuning en reguliere ondersteuning bewerkstelligd.

De actoren die we meegenomen hebben in deze analyse werden geselecteerd door de stuurgroepleden. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

Tabel 4-1 Actoren betrokken in het ‘voortraject’ van personen met een (vermoeden van een) handicap

Diensten Ondersteuningsplan
Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen
Centra voor Algemeen Welzijnswerk
Centra voor Leerlingenbegeleiding
Centra voor Ontwikkelingsstoornissen
Revalidatiecentra
Gespecialiseerde Trajectbegeleiding van personen met een arbeidshandicap
Psychiatrische ziekenhuizen
Gebruikersverenigingen

Voor elk van deze actoren werd een fiche gemaakt, waarin informatie gegeven wordt over (1) de visie, waarden en werkingsprincipes, (2) de doelgroep, (3) het dienstverleningsaanbod binnen het voortraject van personen met een handicap, (4) de intensiteit en frequentie van de aangeboden dienstverlening, (5) de gebruikte methodieken, (6) de plannen en (7) de samenwerkingsverbanden.

We zijn er ons van bewust dat er binnen eenzelfde groep van actoren veel verscheidenheid bestaat. Iedere actor omvat immers verschillende diensten en/of organisaties met elk hun eigen focus en accenten. De ambulante revalidatiecentra zijn bijvoorbeeld moeilijk te vergelijken met de residentiële revalidatiecentra. Ook binnen de gebruikersverenigingen is er veel variatie, bijvoorbeeld omdat men zich toespitst op personen met bepaalde types van handicap. Ondanks deze verscheidenheid hebben we geprobeerd om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de actoren in hun totaliteit, zonder afbreuk te willen doen aan de typerende of bijzondere kenmerken van iedere dienst of organisatie binnen eenzelfde groep.

2 Vergelijkende analyse van de actoren betrokken bij vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het voortraject

2.1 Visie, waarden en werkingsprincipes

Bij elke actor ligt een duidelijke visie aan de basis van de werking. Die visie omvat zowel de waarden van waaruit het ondersteuningsaanbod vorm gegeven wordt als de algemene doelstellingen die worden nastreeft. De werkingsprincipes geven aan op welke manier er wordt gewerkt om de doelen te realiseren.

Er zijn in de visies van de verschillende actoren vele gemeenschappelijkheden op te merken. Een eerste vaak voorkomend element is **empowerment**. Door nagenoeg alle actoren (DOP, DMW, CAW, CLB, COS, revalidatiecentra, GTB, psychiatrische ziekenhuizen, gebruikersverenigingen) wordt empowerment als een kenmerkend element van hun werking genoemd. Er wordt vertrokken vanuit de krachten, de mogelijkheden en de talenten van de hulpvrager. Zo willen de CAW met hun dienstverlening *personen actief ondersteunen in hun aanwezige krachten, versterken in hun mogelijkheden en bijstaan in het benutten van hun basisrechten met het oog op een menswaardig leven*. De CLB zetten eveneens in op het *versterken van de leerling in zijn ontwikkeling en eigen verantwoordelijkheden*.

In een **inclusieve samenleving** hebben personen met een handicap een volwaardige plaats en gelijke kansen. Het streven naar volwaardige participatie van personen met een handicap aan de maatschappij komt expliciet naar voren in de visies van de DOP, DMW, CAW, en gebruikersverenigingen. De CAW bijvoorbeeld *willen elke vorm van uitsluiting tegengaan en ijveren voor een menswaardig leven voor iedereen met gelijke kansen voor eenieder*.

Om bovenstaande doelen te realiseren, bieden de actoren bepaalde vormen van ondersteuning aan in het voortraject. Ze hanteren daarbij specifieke werkingsprincipes. We noemen in volgende tabel de principes die de actoren zelf aangeven en aan de hand waarvan ze hun werking typeren. Het is mogelijk dat bepaalde principes ook van toepassing zijn voor een bepaald dienst, maar niet expliciet in de fiche genoemd werden.

Tabel 4-2 Genoemde werkingsprincipes

Vraaggericht en op maat van de persoon	DOP, DMW, CAW, CLB, COS, revalidatiecentra, GTB, psychiatrische ziekenhuizen, gebruikersverenigingen
Betrekken van de persoon én zijn omgeving	DOP, DMW, CAW, CLB, COS, gebruikersverenigingen
Integrale en holistische benadering	DOP, DMW, CAW, CLB, psychiatrische ziekenhuizen, gebruikersverenigingen
Laagdrempelig en toegankelijk	DOP, DMW, CAW, CLB, gebruikersverenigingen
Multi- / interdisciplinair	DMW, CLB, COS, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen
Zoeken naar de minst ingrijpende oplossing	DMW, CAW, CLB
Onafhankelijke positie	DOP, DMW, CLB, COS
Continuïteit	DMW, DOP, psychiatrische ziekenhuizen
Regie in handen van de cliënt	DOP, DMW
Proactieve aanpak	DMW, CLB
Subsidiariteit	CLB, DMW
Partnerschap met de cliënt en betrokkenen	DOP, DMW
Vermaatschappelijking van de zorg	DOP, DMW

De dienstverlening of het ondersteuningsaanbod wordt steeds afgestemd op de vragen en noden van de hulpvrager. Alle actoren geven aan dat ze **vraaggericht** werken. De eigenheid van de persoon in kwestie en zijn keuzes worden gerespecteerd en er wordt hulp op maat geboden.

Zowel bij de DOP als bij de DMW wordt daarbij benadrukt dat de cliënt centraal staat gedurende het hele traject dat wordt doorlopen. De cliënt behoudt hierover ten alle tijde de **regie**. Zijn wensen en keuzes bepalen hoe het traject gelopen wordt en wat het uiteindelijke resultaat ervan is. De DOP specificeren over hun relatie ten aanzien van cliënten dat de medewerkers 'facilitators' zijn. Dit houdt in dat zij geen pasklare oplossingen aanbieden, maar samen met de cliënt en zijn netwerk een traject doorlopen waarbij de DOP-medewerker de cliënt en zijn netwerk ondersteunt in het zelf vinden van antwoorden op de gestelde vragen en hen voorziet van de nodige informatie. Faciliteren betreft het creëren van een context waarin de cliënt en zijn netwerk een vraagverduidelijkingsproces kunnen aangaan waarbij er wordt vertrokken van hun eigen krachten en sterktes. Faciliteren is niet gekoppeld aan de uitkomst van het proces, maar aan de manier waarop de uitkomst wordt bereikt.

Er is bovendien niet enkel aandacht voor de cliënt zelf, maar ook zijn **omgeving wordt zo veel mogelijk actief betrokken**. Nagenoeg alle diensten geven aan dat ze andere mensen in de omgeving van de persoon met een (vermoeden van een) handicap actief betrekken bij het proces. Bij de DMW behoort ondersteuning van de mantelzorger uitdrukkelijk tot hun kernopdracht. Bij DOP en DMW wordt een **partnerschap met het netwerk** aangegaan. Dat omvat het bevragen, informeren en overleggen met netwerkleden. Bij DOP betekent het ook dat men van bij de aanvang van het proces tracht om een steungroep rond de persoon te maken, waarmee een gezamenlijk traject gegaan wordt.

Een **laagdrempelige en toegankelijke dienstverlening** zorgt er voor dat zo veel mogelijk mensen die daar nood aan hebben toegang hebben tot het betreffende aanbod. De DMW vermelden expliciet dat zij open staan voor alle hulpvragen. Zij zetten in op het verstaanbaar omschrijven en bekend maken van hun aanbod. Naast de bekendheid, zijn de fysieke en/of elektronische beschikbaarheid en bereikbaarheid ook kenmerken van hun laagdrempelig aanbod. Door de DOP wordt laagdrempelige dienstverlening onder meer gegarandeerd door de oprichting van contact- en aanmeldingspunten die zich situeren binnen eerstelijns lokale diensten en door het eenvoudig houden van de aanmeldingsprocedure. De COS en DMW geven aan dat hun dienstverlening ook op financieel vlak laagdrempelig is.

Nagenoeg alle diensten geven te kennen dat zij bij het bieden van ondersteuning uitgaan van een **integrale en holistische benadering** van de persoon en zijn hulpvraag. Er is oog voor de lichamelijke, psychische, sociale, relationele en existentiële aspecten van het mens-zijn. De DOP en de gebruikersverenigingen nemen daarbij de domeinen van **kwaliteit van bestaan** als basis voor de vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning.

Bij de COS, CLB, revalidatiecentra en psychiatrische ziekenhuizen is er sprake van een **gespecialiseerde en multi- en/of interdisciplinaire aanpak**. Deze diensten werken met multidisciplinaire teams, bestaande uit o.a. medische, psychologische, pedagogische, sociale en therapeutische disciplines.

De CLB geven expliciet aan dat ze **subsidiar** werken ten aanzien van de school en de ouders. Dit vanuit het idee dat alle partijen samen een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van de leerling.

Enkele actoren (DOP, DMW, CLB, COS) benadrukken hun **onafhankelijke positie** waarbij het welzijn van de cliënt centraal staat. De COS benadrukken bijvoorbeeld hun onafhankelijkheid bij het verlenen van niet bindend advies. Ook de DOP kunnen niet naar eigen vormen van hulp of begeleiding verwijzen en nemen daardoor een volledig onafhankelijke positie in ten opzichte van andere diensten en organisaties (zowel binnen het reguliere als gespecialiseerde circuit).

Bij de afweging van verschillende mogelijke ondersteuningsbronnen, streven DMW, CLB en CAW naar de meest wenselijke, maar tevens minst ingrijpende zorgvorm/hulpverlening waarbij een zo **preventief** en duurzaam mogelijk effect wordt beoogd. De werking van de DMW wordt daarnaast gekenmerkt door een **proactieve aanpak** waarbij men actief op zoek gaat naar gebruikers met een indicatie van verminderd zelfvermogen of verhoogde kwetsbaarheid.

Vanuit het burgerschapsmodel leggen de DOP de klemtoon op het recht van iedereen op een kwaliteitsvol en inclusief leven. De **vermaatschappelijking van de zorg** is hiertoe een middel. De DOP gaan samen met alle betrokkenen na wat een goed leven voor iemand betekent. Van hieruit wordt er nagegaan op welke manier dit leven kan worden gerealiseerd. Ook de DMW dragen met hun sterke focus op het ondersteunen van de mantelzorger bij aan de vermaatschappelijking van de zorg.

Door enkele actoren (DMW, DOP, psychiatrische ziekenhuizen) wordt het belang van **continuïteit** en opvolging van de cliënt expliciet vooropgesteld. Om de continuïteit van het traject te kunnen garanderen, plegen de DMW regelmatig overleg met andere zorgverleners. De DOP streven naar continuïteit door het vormen van een steungroep rond de cliënt die de plannen en afspraken rond ondersteuning verder kan opvolgen.

2.2 Doelgroep

Hoewel alle actoren een rol spelen in het voortraject van personen met een (vermoeden van) handicap richten niet alle actoren zich exclusief op personen met een handicap. Veelal wordt er een breder publiek aangesproken.

Tabel 4-3 Doelgroep – Algemeen of handicapspecifiek

Bredere doelgroep dan personen met een (vermoeden van) handicap	DMW, CAW, CLB, psychiatrische ziekenhuizen
Specifiek voor personen met een (vermoeden van) handicap	DOP, COS, revalidatiecentra, GTB, gebruikersverenigingen

De CAW zijn heel breed georiënteerd. Zij bieden hulp aan iedereen die er nood aan heeft. Het CAW-aanbod is zo georganiseerd dat het openstaat voor de brede bevolking. Er wordt wel benadrukt dat er specifieke aandacht wordt besteed aan het daadwerkelijk bereiken van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. De kwetsbaarheid van personen zoals het wordt opgevat door de CAW wordt bepaald door factoren die een verhoogd risico op sociale uitsluiting met zich meebrengen. Het gaat dan bijvoorbeeld om factoren zoals etnische afkomst, financiële situatie, maatschappelijke positie, gebeurtenissen in de persoonlijke levenssfeer, delinquentie, etc. Personen kunnen alleen, met hun partner of gezin terecht bij het CAW.

Ook de DMW hebben een brede doelgroep, met specifieke aandacht voor de meest kwetsbare groepen. Zij bieden in het bijzonder aandacht aan diegenen die door ziekte, handicap, ouderdom of hun precare sociale positie blijvend of tijdelijk problemen ondervinden. Er is geen beperking voor wat betreft leeftijd, doelgroep of andere variabelen in de situatie van de persoon in kwestie. De DMW van de ziekenfondsen richten zich niet exclusief tot de leden van het ziekenfonds waarvan ze deel uitmaken. Ook niet-leden kunnen indien zij dit wensen door een DMW geholpen worden. Een begeleidingsproces (met inbegrip van het opmaken van een hulpverleningsplan) kan door de DMW in principe voor iedereen worden opgestart, maar is het meest aangeraden indien er sprake is van een langdurige en complexe zorgsituatie, onder andere bij personen met dementie, personen zonder sociaal netwerk, personen met een (vermoeden van) handicap, ontspoorde zorg of ouderenmishandeling, palliatieve situaties, etc.

De CAW en DMW staan open voor personen met een (vermoeden van) handicap, maar hun dienstverlening is niet uitsluitend voor hen bedoeld. Dit geldt ook voor de psychiatrische ziekenhuizen. In de psychiatrische ziekenhuizen worden personen met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen geholpen. Dit kunnen ook personen met een handicap zijn. Mensen worden veelal verwezen naar een psychiatrisch ziekenhuis door een andere hulpverlener (bv. huisarts, psycholoog, etc.).

Ook CLB hebben een brede doelgroep, met name alle leerlingen en hun ouders, leerkrachten en schooldirecties. Hun werking staat in het teken van het welbevinden van de leerling. Hierbij spitsen zij zich niet specifiek toe op leerlingen met een (vermoeden van) handicap. Prioritaire aandacht gaat wel uit naar leerlingen die bijzondere aandacht vereisen omdat ze bedreigd zijn in hun ontwikkeling of opgroeien in een risicovolle omgeving.

De andere actoren richten zich meer specifiek op de groep van personen met een (vermoeden van een) handicap. Veelal is de doelgroep ook decretaal of in de regelgeving vastgelegd. Bij de revalidatiecentra

betreft het een nog brede groep van personen met gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen of met een aangeboren of verworven handicap. In Vlaanderen zijn er verschillende revalidatiecentra die gespecialiseerd zijn in bepaalde problematieken (bv. NAH, gehoorstoornissen, visuele stoornissen, gedrags- en ontwikkelingsproblemen, etc.) en leeftijdsgroepen. Personen kunnen enkel in een revalidatiecentrum terecht na een doorverwijzing.

De doelgroep van de DOP is duidelijk afgebakend: personen met een handicap die ingeschreven zijn bij het VAPH en nog geen zorg en ondersteuning krijgen die wordt gesubsidieerd door het agentschap, met uitzondering van de individuele materiële bijstand of de rechtstreeks toegankelijke hulp, personen met een vermoeden van handicap of ernstig risico op de ontwikkeling van een handicap die nog niet ingeschreven zijn bij het VAPH, en personen die ondersteuning wensen bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering.

De dienstverlening van GTB is specifiek gericht op personen met een arbeidsbeperking en een meervoudige problematiek bij het vinden van hun weg op de arbeidsmarkt.

Sommige gebruikersverenigingen hebben een heel algemene werking, andere leggen zich toe op mensen met een specifieke handicap of problematiek. Maar los daarvan stellen de gebruikersverenigingen handicapgerelateerde informatie ter beschikking aan iedereen die hierover meer wil weten. Iedereen met een interesse in handicap of die betrokken wil worden bij handicapspecifieke activiteiten kan er terecht.

Tabel 4-4 Doelgroep - leeftijd

Exclusief kinderen en jongeren	CLB, COS
Exclusief volwassenen	GTB
Alle leeftijden	DMW, DOP, CAW, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, gebruikersverenigingen

Bekeken vanuit het perspectief van de leeftijd kunnen kinderen en schoolgaande jongeren terecht bij het CLB. De COS richten zich eveneens op een jong doelpubliek, tot maximaal 8 jaar. Zij onderzoeken baby's en (jonge) kinderen met een vermoeden van een gedrags- of ontwikkelingsstoornis. GTB is er dan weer voor de volwassen beroepsbevolking.

De andere actoren maken in hun dienstverlening geen onderscheid naar leeftijd. De DOP, DMW, CAW, gebruikersverenigingen, psychiatrische ziekenhuizen en revalidatiecentra stellen hun aanbod open voor zowel kinderen, jongeren en volwassenen.

2.3 Ondersteuningsfuncties binnen het voortraject

Het aanbod van de actoren in het voortraject is divers en uitgebreid. Er zijn actoren die een heel specifiek aanbod doen, maar het aanbod van de meeste actoren wordt gekenmerkt door een brede waaier aan functies. We beperken ons in deze paragraaf tot het aanbod van trajectfuncties. Begeleidingsfuncties die de betrokken actoren opnemen worden niet genoemd.

Tabel 4-5 Aanbod van trajectfuncties binnen het voortraject

Revalidatiecentra	Vraagverheldering, Onderzoek en diagnostiek, Adviesverlening, Indicatiestelling, Oriëntering en doorverwijzing
Psychiatrische ziekenhuizen	Vraagverheldering, Onderzoek en diagnostiek, Adviesverlening, Indicatiestelling
Centra voor Ontwikkelingsstoornissen	Detectie, Vraagverheldering, Onderzoek en diagnostiek, Adviesverlening, Indicatiestelling, Oriëntering en doorverwijzing
GTB	Vraagverheldering, Indicerend arbeidsonderzoek, Loopbaancoaching
CLB	Preventie, Detectie, Breed onthaal, Verstrekken van informatie, Onderzoek en diagnostiek, Adviesverlening, Oriëntering en doorverwijzing
CAW	Breed onthaal, Verstrekken van informatie, Adviesverlening, Oriëntering en doorverwijzing, Belangenbehartiging, Bemiddeling
Gebruikersverenigingen	Vraagverheldering, Verstrekken van informatie, Trajectbegeleiding op vlak van vrije tijd, Belangenbehartiging
DMW	Vraagverheldering, Verstrekken van informatie, Adviesverlening, Indicatiestelling, Belangenbehartiging, Bemiddeling, Oriëntering en doorverwijzing
DOP	Intensieve vraagverduidelijking, Procesbegeleiding, Ondersteuningsplanning, Linking en bemiddeling

De multidisciplinaire teams van de **revalidatiecentra** voeren primair diagnostisch onderzoek uit. Ieder onderzoek begint met een eerste, verkennend gesprek, dat als doel heeft een zicht te krijgen op het aangemelde probleem. De bevindingen uit de verschillende onderzoeken worden aangevuld met informatie afkomstig van de verwijzende diensten, andere betrokkenen hulpverleners, etc. Maar ook de revalidant en zijn context worden bevraagd om de probleemstelling verder te verfijnen, sterktes en zwaktes in kaart te brengen alsook factoren die het revalidatieproces kunnen bevorderen of belemmeren te onderscheiden.

Alle gegevens worden vervolgens samengebracht tot een globaal beeld en besproken door het diagnostisch team. Afhankelijk van de complexiteit van de problematiek wordt een behandeling geadviseerd in het revalidatiecentrum of wordt de cliënt doorverwezen naar een andere, meer aangepaste vorm van hulpverlening.

In de opname- of observatieafdeling van het **psychiatrisch ziekenhuis** wordt er op basis van diagnostisch onderzoek nagegaan aan welke psychische stoornis de persoon in kwestie lijdt. De opname en observatie kan ook elders gebeuren (bv. op een PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis). Op basis van de onderzoeken en de gestelde diagnose wordt vervolgens een gepaste behandeling of begeleiding voorgesteld.

De **COS** hebben als primaire opdracht multidisciplinaire onderzoeken uit te voeren, met het oog op detectie, diagnosestelling, oriëntering en doorverwijzing op maat. De COS hebben als doel kinderen met een ontwikkelingsstoornis zo vroeg mogelijk op te sporen. Het vermoeden van een ontwikkelingsstoornis wordt al dan niet bevestigd en de ernst ervan wordt vastgesteld. Bijkomende problemen worden

opgespoord en gekarakteriseerd. De oorzaak van de ontwikkelingsstoornis wordt nagegaan en de mogelijkheden van het kind worden geëvalueerd. Mogelijk aanvullend diagnostisch onderzoek wordt door de COS gecoördineerd.

Nadat een kind bij een COS wordt aangemeld, volgt een intakegesprek. De concrete hulpvraag wordt verduidelijkt door te luisteren naar de zorgen en vragen van de ouders. Men vormt zich een beeld van de voorgeschiedenis en de ontwikkeling van het kind op vlak van taal, gedrag, motoriek, etc. Op basis hiervan wordt een individueel onderzoekstraject opgesteld. Afhankelijk van de beschikbare diagnostische gegevens wordt de ontwikkeling op verschillende domeinen in kaart gebracht en/of gebeurt er specifiek onderzoek in functie van het gedrag.

Een onderzoekstraject binnen een COS bestaat uit een aantal onderzoeken vanuit verschillende disciplines (klinisch onderzoek, neurologisch onderzoek, intelligentieonderzoek, taalonderzoek, gedragsonderzoek, etc.). Daarbij worden op verschillende domeinen de mogelijkheden, sterktes en beperkingen van het kind in kaart gebracht. De onderzoeken worden uitgevoerd door de COS-teamleden, maar er kan ook worden samengewerkt met andere instanties en hulpverleners.

Op basis van de onderzoeken geven de COS advies met betrekking tot de best passende ondersteuningsvorm. De behoefte aan therapie en/of een specifieke pedagogische aanpak wordt beoordeeld en hieromtrent wordt er advies verleend aan de ouders en andere hulpverleners. Daarnaast oriënteren de COS ouders ook naar de meest aangewezen onderwijs- of ondersteuningsvormen.

GTB begeleidt volwassen personen naar een gepaste job en ondersteunt hen om deze te houden. In eerste instantie worden de vragen, wensen en verwachtingen van de persoon op het vlak van werk bevestigd. Vervolgens worden de capaciteiten en competenties van de persoon in kaart gebracht en wordt er samen gezocht naar een haalbare beroepskeuze. Tijdens het indicierend arbeidsonderzoek wordt er vanuit verschillende disciplines een geobjectieerd beeld geschetst over de tewerkstellingsmogelijkheden. Een persoonlijke loopbaanbegeleiding wordt uitgetekend.

De **CLB** hebben als opdracht de leerlingen, hun ouders, de leerkrachten en de schooldirecties te ondersteunen bij het verhogen van het welbevinden van de leerlingen. Hierbij staat het belang van de leerling centraal en hebben de CLB aandacht voor de volgende vier domeinen: 1) het leren en studeren; 2) de onderwijsloopbaan; 3) de preventieve gezondheidszorg en 4) het psychisch en sociaal functioneren van leerlingen.

Het vraaggestuurd leerlinggebonden aanbod van de CLB vertrekt steeds vanuit een zorgvraag die het vrijwaren of versterken van het huidige en toekomstige leerproces of de onderwijsloopbaan van de leerling tot doel heeft. Het leerlinggebonden aanbod omvat het breed onthaal, de vraagverheldering, het verstrekken van informatie en advies, een diagnosestelling, een kortdurende begeleiding of een doorverwijzing naar een meer geschikte externe hulpverlening.

Het breed onthaal verwijst naar het eerste contact met de leerling. Het aanmeldingssignaal wordt beluisterd en indien nodig wordt er verder aan vraagverheldering gedaan. Tijdens de vraagverheldering wordt er samen met de leerling een inventaris gemaakt van de problemen. De problemen worden in kaart gebracht en ontrafeld. De oplossingsalternatieven worden verkend en getoetst aan een mogelijk aanbod. De CLB informeren en geven handelingsgericht advies aan leerlingen en hun naaste omgeving over keuzemogelijkheden en raden eventueel ook meer gepaste hulp aan.

De CLB doen ook diagnostisch onderzoek. Er wordt dan een geobjectieerd en gedetailleerd beeld opgebouwd van de problematiek en onderwijsnoden van de leerling. Het CLB neemt zowel verhelderende,

onderkennende als indicerende diagnostische vraagstellingen op en analyseert ze. De diagnostiek resulteert in een advies aan de betrokkenen.

In het kader van hun opdracht met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg organiseren de CLB verplichte consulten (algemene en gerichte) alsook consulten op maat waarbij evoluties in de ontwikkeling van de leerlingen worden opgevolgd.

De **CAW** bieden een brede waaier van diensten aan rond verschillende thema's. De vragen van cliënten kunnen zich op allerlei levensdomeinen situeren, zoals bijvoorbeeld gezondheid, relaties, werk en vrije tijd, wonen, administratie en financiën, juridische vragen en rechten, etc. De CAW vervullen hun opdracht op drie vlakken, namelijk het algemeen welzijnswerk, het forensisch welzijnswerk en de crisis-hulp. Binnen deze drie domeinen bieden zij verschillende diensten aan.

Binnen het voortraject staan zij in voor een breed onthaal. Het omvat een proces van vraagverheldering dat een finaliteit op zich kan zijn, maar ook kan leiden tot één van de andere taken (directe hulp en begeleiding). Het omvat tevens informatieverstrekking, een eerste opvang van personen die in een noodsituatie verkeren of het risico lopen hierin terecht te komen, en het bijbrengen van kennis en vaardigheden opdat personen gebruik kunnen maken van de algemene maatschappelijke voorzieningen of zich zo zelfstandig mogelijk kunnen handhaven in de samenleving. Indien nodig worden personen doorverwezen naar passende hulpvormen. De CAW doen eveneens aan belangenbehartiging en bemiddeling.

De **gebruikersverenigingen** werken eveneens rond verschillende thema's. Zij verlenen informatie en advies rond verschillende onderwerpen door bijvoorbeeld info- en vormingsmomenten te organiseren. De gebruikersverenigingen bieden niet enkel zelf informatie aan, maar ze helpen mensen ook op weg in hun zoektocht naar informatie en diensten die hen kunnen verder helpen bij hun vragen. Bij alle vragen naar informatie, praktische hulp, etc. verwijzen de gebruikersverenigingen mensen door naar nuttige diensten die hen kunnen verder helpen.

Een aantal gebruikersverenigingen bieden een trajectbegeleiding aan. Bij de aangeboden trajectbegeleiding ligt de focus veelal op het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Aan de hand van een proces van vraagverduidelijking wordt er stapsgewijs nagegaan wat de wensen, beperkingen en mogelijkheden van de persoon op dit vlak zijn. Indien gewenst staan de gebruikersverenigingen personen ook bij in het zetten van concrete stappen naar een vrijetijdsbesteding. Zij begeleiden personen bijvoorbeeld bij het leggen van het eerste contact met een mogelijke hobbyclub, etc.

Een **DMW** van het ziekenfonds heeft als opdracht hulp- en dienstverlening aan te bieden die is afgestemd op de specifieke zorgbehoeften en –vragen van de persoon in kwestie, en dit op verschillende levensdomeinen. De DMW geven informatie en verlenen advies. Ze bemiddelen opdat de cliënt en zijn omgeving een maximale toegang hebben tot de zorg en optimaal gebruik kunnen maken van hun rechten. Daarnaast evalueren de DMW het zelfzorgvermogen en benaderen ze personen met een indicatie van een verminderd zelfvermogen op een proactieve manier.

Indien er sprake is van een complexe zorgsituatie of wanneer een wijziging van zorgvorm wenselijk is, bieden de DMW de mogelijkheid tot begeleiding en ondersteuning. Een begeleiding start met een proces van vraagverheldering, gevolgd door het formuleren van hulpverleningsdoelen in een hulpverle-

ningsplan. Deze doelen worden systematisch opgevolgd. De DMW helpen personen zoeken naar oplossingen en mogelijkheden. Indien nodig verwijzen ze hen door naar de meest gepaste vorm van diensten en hulpverlening.

De DMW zijn ook erkend als MDT in het kader van het VAPH en staan van daaruit in voor aanvragen IMB (Individuele Materiële Bijstand) en de toeleiding tot niet-rechtstreeks toegankelijke VAPH hulp.

De **DOP** helpen personen met een (vermoeden van) handicap bij het nadenken over hun levenssituatie en hun toekomst, bij het uittekenen van de stappen die de cliënt wil zetten met het oog op het verbeteren van zijn levenssituatie, en bij het zoeken van de mensen of de diensten die hem hierbij ondersteuning kunnen bieden. De DOP doen dit aan de hand van procesbegeleiding. Tijdens het proces wordt er op een intensieve manier aan vraagverduidelijking en beeldvorming gedaan waarbij de vragen, wensen en bezorgdheden van de cliënt en de direct betrokkenen in kaart worden gebracht. Op basis daarvan wordt er samen met de cliënt en de direct betrokkenen gezocht naar wie ondersteuning kan bieden bij het realiseren van de gestelde doelen. Er wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Daarnaast wordt de cliënt ondersteund bij het versterken en uitbreiden van zijn sociale netwerk. Een DOP doet ook aan linking/bemiddeling. De DOP ondersteunen de cliënt en zijn steungroep in het leggen van contacten met andere diensten, etc. Indien nodig leggen zij ook zelf contacten of gaan zij met cliënten mee bij het eerste contact.

De DOP hebben ook een bijkomende, specifieke opdracht op het vlak van de vermaatschappelijking van de zorg voor personen met een handicap. Op cliëntniveau zetten de DOP in op het versterken van de ondersteuning die wordt geboden door het sociale netwerk of de reguliere hulp. Op structureel niveau richten zij in elke gemeente minstens één contactpunt op.

2.4 Duur, intensiteit en frequentie van de aangeboden dienstverlening

Tabel 4-6 Duur, intensiteit en frequentie van de aangeboden ondersteuning in het voortraject

Variabele duur, intensiteit en frequentie, afhankelijk van de cliënt	DOP, DMW, CAW, CLB, COS, revalidatiecentra, GTB, psychiatrische ziekenhuizen, gebruikersverenigingen
Gebonden aan opgelegde maximale duurtijd/aantal contacten	DOP, CAW, CLB, revalidatiecentra, GTB

Alle actoren geven aan dat de duurtijd van een traject varieert naargelang de vragen van de cliënt. Het gaat steeds om een individueel traject dat zo veel mogelijk wordt afgestemd op de individuele behoeften en noden van de cliënt en de personen in zijn directe omgeving. Hun vragen en noden staan centraal en bepalen mee de duurtijd van het traject.

De meeste actoren geven aan dat ook de intensiteit en de frequentie van de contacten verschillend zijn naargelang de noden van de cliënten. Bij de DMW wordt het aantal begeleidingscontacten bepaald door de doelstellingen die samen met de cliënt worden vastgelegd in het hulpverleningsplan. De totale duurtijd van de begeleiding is afhankelijk van de tijd die nodig is om de doelstellingen te realiseren. Een gelijkaardige redenering wordt gevolgd door de DOP. De doorlooptijd van een DOP-proces wordt bepaald door de tijd die nodig is om op een gerichte manier te werken rond de vragen en noden van de cliënt en zijn netwerk.

De actoren trachten ook in de mate van het mogelijke flexibel in te spelen op onverwachte gebeurtenissen. Zowel DOP als DMW geven aan dat er meer en minder intensieve periodes kunnen zijn in het traject dat wordt doorlopen. Er kunnen zich bijvoorbeeld plots incidenten voordoen, zoals een persoonlijke crisis, waarop vlug moet worden ingespeeld. Maar ook ingrijpende veranderingen in de context van de cliënt kunnen een impact hebben op de frequentie en de intensiteit van de contacten. Ook het CLB stelt in noodsituaties alles in het werk om de doorlooptijd van het traject te verkorten en zo snel mogelijk te reageren op het voorval.

Een belangrijk verschil tussen actoren is de mate waarin zij gebonden zijn aan wettelijk opgelegde maximale duurtijden en/of aantal contacten. In een DMW en gebruikersvereniging zijn er geen wettelijke beperkingen.

Een DOP-proces omvat gemiddeld niet meer dan twaalf begeleidingssessies en het proces moet binnen een jaar afgerond zijn. Voor 5% van de DOP-processen kan de termijn opgetrokken worden tot achttien maanden. Personen kunnen wel steeds opnieuw een vraag stellen waardoor een nieuw traject kan worden opgestart.

Bij de CLB is de maximale doorlooptijd afhankelijk van het type traject. Een traject dat leidt tot vraagverheldering, informatie of advies omvat maximaal tien werkdagen. Een traject dat leidt tot een diagnose verloopt binnen maximum veertig werkdagen. Een maximum van vijftig werkdagen is voorzien voor een traject dat aanleiding geeft tot een diagnose, inclusief een geïnformeerd advies. De CLB wijken echter af van de vooropgestelde doorlooptijd van het traject in het belang van de leerling of indien de samenwerking met andere partners binnen de hulpverlening dit vereist.

Het aantal begeleidingssessies aangeboden door GTB is begrensd op 14 uur waarbij er tijdens een arbeidsonderzoek niet meer wordt onderzocht dan datgene wat relevant is voor het toeleiden van de cliënt naar gepast werk. Ook GTB zet tijdens het arbeidsonderzoek in op de kortste en snelste weg naar werk.

Binnen de revalidatiecentra wordt er voor de verschillende doelgroepen en problematieken een verschillende maximale doorlooptijd gehanteerd.

2.5 Methodieken

Door de actoren in het voortraject wordt een hele waaier aan methodieken gehanteerd. De keuze voor een bepaalde methodiek wordt mede bepaald door de precieze problematiek of vraag die wordt gesteld.

Vraagverheldering gebeurt bij de meeste actoren aan de hand van individuele gesprekken met de cliënt en direct betrokkenen. Relevante personen uit het netwerk van de cliënt, zoals de partner, familieleden of reeds aanwezige hulpverleners kunnen eveneens worden bevraagd. Aan de hand van hun input kan een meer gedetailleerd beeld worden geschetst van de cliënt, zijn functioneren, zijn mogelijkheden en krachten, etc.

Als de nadruk ligt op objectieve beeldvorming en diagnostiek, worden diverse checklists, vragenlijsten, schalen en tests gehanteerd tijdens de (multidisciplinaire) onderzoeken of observaties.

Een aantal actoren maakt specifiek gebruik van groepsprocessen. In één gebruikersvereniging wordt bijvoorbeeld een volledig traject in een groep van 'lotgenoten' doorlopen. Een persoon met een handicap kan samen met deze groep en onder begeleiding van een ervaringsdeskundige zijn beperkingen en mogelijkheden in kaart brengen, zijn ondersteuningsnoden uitklaren en persoonlijke doelen voorop stellen. Dat wordt vastgelegd in een Eigenhandig Ervaringsdeskundig Plan (EEP). Door in kleine groepen te werken, komen mensen met elkaar in contact, kunnen ze ervaringen uitwisselen en elkaar vanuit hun eigen ervaringen helpen.

Een groepsproces kan ook worden gerealiseerd door rond de persoon met een handicap een steungroep te vormen. Dit wordt door de DOP ingezet als methodiek. Personen uit het netwerk van de cliënt en eventuele betrokken professionals gaan dan samen met de persoon met een handicap een gezamenlijk traject aan. Vanuit eventuele verschillende meningen en standpunten wordt toegewerkt naar een gedeelde vraag.

Andere groeps- en krachtgerichte methodieken zoals persoonlijke toekomstplanning (PTP) en McGill Action Planning System (MAPS) worden gebruikt om samen met de cliënt en zijn omgeving na te denken over de toekomst.

Het netwerk rond de cliënt wordt in kaart gebracht aan de hand van methodieken zoals een ecogram, genogram, een buurtkaart, een inclusieweb, etc. Door een netwerkinventarisatie wordt duidelijk wie de belangrijke personen in het leven van de cliënt zijn. Tijdens het proces kan deze informatie worden gevisualiseerd. Het visualiseren gebeurt door middel van posters, flappen, tekeningen, etc.

2.6 Plannen

Het aanbod van verschillende actoren in het voortraject resulteert in een plan. Die zijn echter van zeer diverse aard.

De DOP werken met de cliënten en hun netwerk aan het in kaart brengen van hun vragen en wensen en het zoeken van gepaste ondersteuning. Tijdens het traject dat de DOP-medewerker samen met de cliënt en zijn netwerk doorloopt, wordt er een **DOP-ondersteuningsplan** opgesteld. Het ondersteuningsplan is een weergave van het doorlopen traject en de resultaten ervan. In het plan worden de (gedeelde) vragen van de cliënt en zijn netwerk waarmee aan de slag werd gegaan, opgenomen. Het plan geeft tevens weer op welke manier en met wie er rond deze vragen gewerkt werd en wat de resultaten hiervan zijn. Het DOP-ondersteuningsplan is bedoeld als instrument waarmee de cliënt zelf na afronding van het traject aan de slag kan. Dit houdt in dat het resultaat dat wordt beoogd verder reikt dan enkel datgene wat tijdens het traject werd gerealiseerd. Het plan is een middel om de behaalde resultaten te consolideren en te continueren.

Door GTB wordt een **persoonlijk ontwikkelplan** opgesteld. Dit plan omvat de begeleidingsdoelen en acties die werden ondernomen tijdens het traject.

Het groepsproces met lotgenoten in één van de gebruikersverenigingen kan leiden tot een **Eigenhandig Ervaringsdeskundig Plan (EEP)**.

Het **DMW-hulpverleningsplan** omvat het proces van vraagverheldering en de doelen die worden overeengekomen tussen de cliënt en de begeleider. Daarnaast worden ook de voorgestelde acties en maatregelen, evenals het verloop van het begeleidingsproces weergegeven in het plan. Het opstellen van een

hulpverleningsplan wordt door de DMW beschouwd als een contract waarbij de cliënt en de begeleider samen het engagement ten aanzien van de begeleiding aangaan.

Samen met de revalidant wordt in een revalidatiecentrum een **multidisciplinair behandelplan** opgesteld dat de basis vormt voor het revalidatietraject. Het behandelplan omvat een beschrijving van de huidige mogelijkheden en beperkingen van de persoon en van de te verwachten (groei)mogelijkheden. Bij het opstellen van het behandelplan wordt er tevens nagegaan wat de behoeften, wensen, vragen en noden van de persoon zijn. Hierbij is er aandacht voor wat de persoon belangrijk vindt op verschillende levensdomeinen (sociale relaties, tewerkstelling en zinvolle dagbesteding, etc.).

In de CAW en CLB wordt voor elke cliënt een **individueel dossier** gevormd, dat een hulpmiddel vormt voor de cliënt en de hulpverlener tijdens de begeleiding. Het dossier dient onder andere om afspraken te maken en bevat informatie om de situatie op te volgen.

De resultaten van de onderzoeken die de COS, CLB en revalidatiecentra uitvoeren, leiden tot een **multidisciplinair verslag**. In het verslag worden de gezamenlijke conclusies uit de verschillende onderzoeken opgenomen en worden adviezen alsook mogelijkheden tot verdere begeleiding, behandeling en ondersteuning geformuleerd.

2.7 Samenwerkingsverbanden

Alle actoren betrokken in het voortraject van personen met een handicap gaan samenwerkingsverbanden aan met andere actoren en diensten. Er wordt samengewerkt op micro- (cliënt) en mesoniveau (organisatie) en op lokaal en regionaal niveau. De aard van de samenwerking kan verschillende vormen aannemen. Op microniveau kan het gaan over het uitwisselen van cliëntgegevens met het oog op een goede opvolging, het gericht naar elkaar doorverwijzen, en het garanderen van continuïteit in het zorgtraject. Op mesoniveau kan het gaan over het afstemmen van kerntaken op elkaar, het raadplegen van elkaars expertise en het deelnemen aan overlegfora. Overleg en samenwerking met andere diensten zijn volgens de actoren een noodzakelijke vereiste voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. Vanuit een gemeenschappelijk streven naar een kwaliteitsvolle dienstverlening en betere intersectorale samenwerking tussen verschillende actoren worden er diverse samenwerkingsinitiatieven opgezet. De samenwerkingsverbanden zijn in de eerste plaats in het belang van de cliënt. Ook het realiseren van een meer efficiënte dienstverlening wordt als reden voor de samenwerking aangehaald.

De diagnostische diensten zoals **COS, CLB** en **revalidatiecentra** gaan partnerschappen aan met andere gespecialiseerde diensten om te komen tot een grondige en accurate diagnose. Na de diagnosestelling wordt er advies gegeven over wenselijke onderwijs-, ondersteunings- of behandeltrajecten, en worden cliënten doorverwezen naar de betreffende diensten en voorzieningen. De COS, CLB en revalidatiecentra werken dan ook nauw samen met zelfstandige therapeuten, onderwijsinstellingen (CLB, scholen), ambulante diensten (thuisbegeleidingsdiensten, revalidatiecentra), dagopvang en residentiële voorzieningen waar ze cliënten naar doorverwijzen.

De **CLB** nemen een centrale plaats in tussen de verschillende netwerkpartners die kunnen worden betrokken bij de begeleiding van een leerling en de ondersteuning van de ouders, school of personen uit de leefomgeving van de leerling. De CLB fungeren als draaischijf tussen alle mogelijke betrokken partijen.

Omwille van hun specifieke opdracht werkt **GTB** vooral samen met diensten die actief zijn binnen het domein van arbeid en werkgelegenheid: VDAB, GOB, maatwerkbedrijven, empowerment partners, etc.

Als eerstelijnsdiensten zijn de **CAW** en **DMW** stevig ingebed in het lokale zorglandschap en hebben zij met meerdere andere diensten en actoren concrete samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld over het doorverwijzen van cliënten voor specifieke vormen van ondersteuning of begeleiding. Dat kan bijvoorbeeld gaan over OCMW, sociale diensten van ziekenhuizen, rechtstreeks of niet-rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten voor logistieke hulp, diensten voor oppashulp, diensten voor gastopvang, lokale en regionale dienstencentra, etc. De DMW onderhouden ook regelmatig cliëntgebonden contacten met individuele zorgverstrekkers zoals huisartsen en paramedici. Kenmerkend voor de DMW is dat zij per landsbond een preferentieel, maar geen exclusief netwerk van diensten en voorzieningen hebben. Hierdoor kunnen zij steeds terugvallen op een partnernetwerk om de continuïteit in de zorg zo goed mogelijk te waarborgen.

Ook de **DOP** leggen in functie van de vragen van de cliënt linken naar individuele hulpverleners of diensten zowel in het reguliere als in het VAPH-specifieke circuit. De samenwerkingsverbanden verschillen per DOP, maar ook binnen één DOP per regio. De samenwerkingsmogelijkheden zijn immers mede afhankelijk van de aanwezige partners in elke regio.

Verschillende van de actoren vinden elkaar in brede regionale overlegplatforms (zoals het Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg – ROG, het regionaal welzijnsoverleg, het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg – SEL) of het Verwijzersplatform. Daar worden onder meer afspraken gemaakt inzake kerntaken en doelgroepen alsook de wijze van toeleiding naar elkaar.

Informatie uitwisselen met andere hulpverleners en diensten in het belang van de cliënt is inherent aan de werking van alle actoren. Het uitwisselen van informatie omtrent de cliënt draagt bij tot een goede opvolging van de persoon wanneer die naar een andere dienst of hulpverlener wordt doorverwezen. Indien het CLB bijvoorbeeld een leerling in het kader van een begeleidingstraject doorverwijst, zorgt het CLB voor de voortgangscontrole van de leerling met het oog op het functioneren op school. Daarnaast levert het CLB aan de betrokken instantie de gegevens aan waarop het zich heeft gebaseerd voor de doorverwijzing. Ook de CAW wisselen gegevens over cliënten uit in het kader van bijvoorbeeld een teamoverleg of overleg met andere diensten en hulpverleners. De toestemming van de cliënt is hiervoor steeds nodig. Waar het de hulp- en dienstverlening aan de cliënt ten goede komt, is het uitwisselen van informatie met andere hulpverleners en diensten inherent aan de werking van de DMW.

Deels ontwikkelen de samenwerkingsverbanden zich op een organische manier, deels worden ze ook wettelijk vastgelegd. Het woonzorgdecreet is hier een voorbeeld van. In 2009 werden de DMW samen met de voorzieningen werkzaam in de thuis- en residentiële zorg in één decreet ondergebracht met als doel een betere samenwerking tussen de thuiszorg, thuiszorg ondersteunende zorg en residentiële zorg te realiseren.

Naast hun opdracht ten aanzien van de cliënten werd ook wettelijk bepaald dat de DOP in elke gemeente minstens één contactpunt moeten oprichten en dit in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk onder andere in functie van een goede samenwerking en uitwisseling van informatie. De opdracht van deze regionale contactpunten is van belang met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg. De regionale contactpunten zijn laagdrempelig, breed toegankelijk en regionaal verankerd. Samen vormen zij een fijnmazig netwerk waar personen met een (vermoeden van) handicap in een vroege fase terecht komen met hun vragen naar ondersteuning.

De DOP hebben deze opdracht op mesoniveau gaandeweg verder verfijnd en uitgewerkt. Contactpunten kunnen op verschillende manieren worden ingevuld. Een contactpunt is een fysieke ruimte die vlot toegankelijk is. De regionale contactpunten worden gerealiseerd door eerstelijnsdiensten zoals de CAW, OCMW, ziekenfondsen, etc. Als contactpunt DOP informeren zij personen over de werking van de DOP en melden zij hen desgewenst aan bij de DOP. Een contactpunt is ook een ruimte waar er kansen liggen tot samenwerking, informele contacten, overleg en een inbedding in de eerstelijnsdienstverlening. Aangezien de DOP zich eerder in de *back-office* bevinden, vindt het laagdrempelig onthaal van mensen met ondersteuningsvragen in de eerste plaats bij huisartsen, CLB, Kind en Gezin, CAW, OCMW, de DMW, etc. plaats. Het is aan hen om gericht door te verwijzen. Naar de toekomst toe moeten er ook goede voorlichtingscampagnes rond de werking van de DOP worden opgezet opdat de doorverwijzers en mogelijke cliënten goed weten waar een DOP voor staat. De DOP geven aan dat het belangrijk is voor hen om meteen intersectoraal te denken.

3 Een aanzet tot verdere profilering van de actoren betrokken bij vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning

Op basis van bovenstaande analyse en de bespreking in de focusgroepen doen we een aanzet tot verdere profilering van de actoren betrokken bij de vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het voortraject. Zie Figuur 1 voor een schematisch overzicht.

3.1 Voortraject en trajectfuncties

De term '**voortraject**' is misleidend. Het verwijst naar een fase die *voorafgaat* aan iets anders. Meestal wordt dat geïnterpreteerd als een fase die voorafgaat aan de niet-rechtstreeks toegankelijke, handicapspecifieke hulpverlening van het VAPH. Een traject kan echter op zichzelf staan. Een toeleiding naar niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van het VAPH hoeft geenszins het resultaat te zijn van het traject. De trajectfuncties zijn evenzeer of zelfs nog meer gericht op het betrekken van mantelzorg, informele ondersteuning en rechtstreeks toegankelijke ondersteuning.

Bovendien is het traject van mensen doorheen de tijd een dynamisch gegeven. Personen bevinden zich voortdurend 'in en uit' reguliere en handicapspecifieke ondersteuningsvormen. Beide worden ook steeds meer tegelijkertijd ingezet. De term 'voortraject' reflecteert te weinig dit dynamische gegeven.

We opteren ervoor om te spreken over **trajectfuncties**, te onderscheiden van zorg-, begeleidings- of behandelingsfuncties. Trajectfuncties zijn functies die een bepaald hulp- of begeleidingsaanbod faciliteren. Ze kunnen voor, tijdens en/of volgend op een zorg-, begeleidings- of behandelingsaanbod plaatsvinden. Het tijdstip waarop een beroep wordt gedaan op deze functies is niet belangrijk. Trajectfuncties kunnen op zichzelf staan en zijn niet steeds aan een begeleidings- of behandelingsaanbod gekoppeld.

We onderscheiden diverse trajectfuncties:

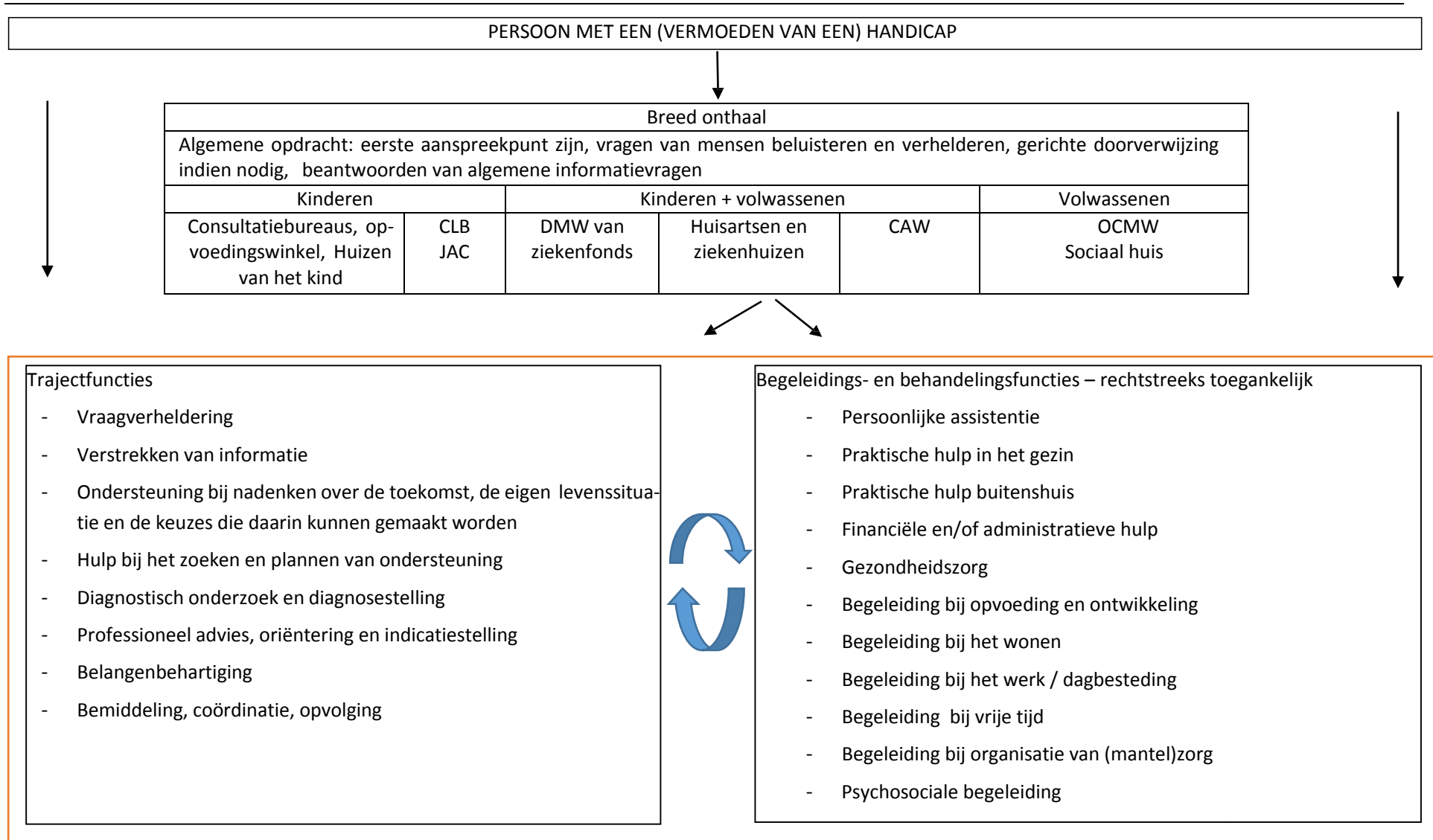
- vraagverheldering;
- het verstrekken van informatie en advies;
- ondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden;
- hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning;
- diagnostisch onderzoek, diagnosestelling;
- professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling;
- ondersteuning op vlak van belangenbehartiging en rechten;
- bemiddeling, coördinatie, opvolging van ondersteuning.

Om verschillende redenen is de huidige organisatie van de trajectfuncties onvoldoende transparant voor gebruikers:

Er zijn verschillende actoren actief op dit vlak.

- Afhankelijk van hun decretale opdracht, geschiedenis en context hebben deze actoren zich meer gespecialiseerd in het vervullen van bepaalde functies dan in andere.
- Sommige actoren nemen verschillende trajectfuncties op, andere slechts enkele; en sommige op specifieke domeinen, andere op alle levensdomeinen.
- Sommige actoren richten zich op een brede doelgroep van cliënten (niet gekoppeld aan een handicap), andere enkel op de groep van mensen met een (vermoeden van een) handicap. Dat kan dan nog op alle types van handicaps zijn, of doelgroepspecifiek.
- Er zijn verschillen in de manier waarop de trajectfuncties worden opgenomen door verschillende actoren.
- Bepaalde actoren die trajectfuncties opnemen, nemen ook vormen van (rechtstreeks toegankelijke) directe hulp of begeleiding op, andere nemen enkel trajectfuncties op.

Dat alles maakt dat gebruikers met een (vermoeden van een) handicap niet steeds weten waarvoor ze bij welke actor terecht kunnen. Tijdens de focusgroepen werd aangegeven dat personen met een handicap door de veelheid en complexiteit van het zorglandschap, door de bomen het bos niet meer zien. Hetzelfde geldt in bepaalde mate ook voor de hulpverleners zelf. Een verdere profilering en afstemming tussen de diensten die trajectfuncties aanbieden kan hier meer duidelijkheid in brengen.



Figuur 4-1 Schematisch overzicht van rechtstreeks toegankelijke functies

3.2 Breed onthaal

Vooreerst pleiten de betrokkenen in de focusgroep voor een **breed onthaal**. Een breed onthaal wordt best georganiseerd door eerstelijnsdiensten die veel in contact komen met mensen, sterk lokaal ingebed zijn en vanuit een breed perspectief mensen op weg kunnen helpen. Het gaat onder meer om:

- Voor kinderen: Consultatiebureaus van Kind en Gezin, CLB, Huizen van het Kind, Opvoedingswinkels, DMW van de ziekenfondsen, huisartsen, ziekenhuizen, ...
- Voor volwassenen: OCMW, DMW van de ziekenfondsen, CAW, crisis- en spoeddiensten van ziekenhuizen, huisartsen, ...

Het aanbod van het breed onthaal is niet probleem- of handicapspecifiek. Het is voor sommige mensen de eerste instap in het hulpverleningscircuit. We vinden het evenwel belangrijk dat mensen niet noodzakelijk via het breed onthaal bij de trajectfuncties specifiek voor personen met een (vermoeden van een) handicap terechtkomen. Mensen met een handicap moeten ook rechtstreeks de weg kunnen vinden naar de actoren die trajectfuncties aanbieden die meer specifiek zijn voor personen met een (vermoeden van een) handicap.

De **kernopdrachten** van het breed onthaal zijn:

- Eerste aanspreekpunt zijn voor mensen met vragen en problemen;
- De vragen van mensen goed beluisteren en verhelderen;
- Cliënten zo goed als mogelijk antwoord bieden op hun vragen naar informatie;
- Cliënten in zo weinig mogelijk stappen doorverwijzen naar meer handicapspecifieke actoren die trajectfuncties aanbieden dan wel naar reguliere of handicapspecifieke begeleidingsdiensten en desgewenst mee de stappen zetten naar deze diensten;
- Terugvalbasis zijn voor cliënten als de doorverwijzing niet succesvol was. De diensten binnen het breed onthaal moeten een veilige terugvalbasis vormen voor de cliënten. Personen moeten een vertrouwensrelatie met deze diensten kunnen opbouwen en weten dat ze altijd terug bij deze diensten terechtkunnen als ze eventueel bijkomende vragen moesten hebben, opnieuw op weg moeten worden geholpen, etc.

3.3 Transparantie en verdere profilering

Volgens de respondenten in de focusgroep moet er meer transparantie en profilering komen op vlak van welke actoren welke functies aanbieden. Dat zal zowel het breed onthaal als mensen met een handicap zelf helpen om meer gericht te kiezen voor bepaalde diensten.

In de veelheid van actoren kan er structuur worden gebracht op basis van verschillende dimensies:

3.3.1 Wat mensen vragen / willen

- Mensen vragen concrete informatie.
Bv. Hebben we omwille van de handicap van X recht op bepaalde financiële tegemoetkomingen zoals verhoogde kinderbijslag of belastingverminderingen? Bv. Hoe verloopt de terugbetaling voor woning- en wagenaanpassingen? Bv. Waar kunnen we terecht voor gezinshulp? Mensen willen wegwijs gemaakt worden in bestaande ondersteuningsvormen.

Bv. Ik heb gehoord over het PAB, wat houdt dit in? bv. Bestaan er speciale sportverenigingen voor personen met een verstandelijke beperking? bv. De school van mijn kind geeft aan dat het niet haalbaar is om langer in het gewoon onderwijs te blijven, welke mogelijkheden zijn er binnen het buitengewoon onderwijs?

- Mensen willen diagnostisch onderzoek, gericht op de problematiek en diagnosestelling.
Bv. Wat is er met X aan de hand? bv. Hoe groot is de achterstand van mijn kind? bv. X stelt probleemgedrag, waarmee heeft dit te maken? Bv. X heeft de laatste tijd geen energie meer, heeft hij een depressie en wat kunnen we doen?
- Mensen willen advies en oriëntering van een professional over een bepaalde aangelegenheid.
Bv. Wat vinden jullie het beste voor mijn kind: inclusief onderwijs of buitengewoon onderwijs? bv. Kan een persoon nog betaald werk aan en welke ondersteuning heeft hij daarbij nodig? Bv. Kan X zelfstandig wonen?
- Mensen willen nadenken over hoe ze hun leven verder willen uitbouwen en welke ondersteuning ze daarbij nodig hebben.
Bv. X wil alleen wonen, maar weet niet of en hoe dit kan. bv. X woont bij hoogbejaarde ouders die zich zorgen maken over hoe het leven van x zal zijn als zij er niet meer zullen zijn.
- Mensen willen hulp bij het zoeken naar aangepaste vormen van ondersteuning.
Bv. Hoe kunnen we de periode overbruggen dat we op de wachtlijst staan? bv. X zit ganse dagen thuis, ze zou een dagbesteding moeten hebben, wat zijn de mogelijkheden?
- Mensen willen concrete en praktische hulp.
Bv. persoonlijke assistentie bij verzorging en verplaatsing, huishoudelijke hulp, poetshulp, op-pas, thuisverpleging, palliatieve thuiszorg, maaltijden..., bv. Ik krijg het financieel niet meer rond, kan u mij helpen?
- Mensen willen begeleiding en behandeling voor de persoon met een handicap en/of gezinsleden.
Bv. hoe pak ik mijn kind met ASS best aan? bv. mijn man heeft een beperking, iedereen vraagt steeds hoe het met hem gaat, maar mij vergeten ze altijd, ik weet niet hoe lang ik dit nog volhoudt? Met wie kan ik hierover spreken? Bv. X heeft het heel moeilijk na het overlijden van vader. Hoe kunnen we hem helpen bij de rouwverwerking?

3.3.2 De domeinen waarop bovenstaande vragen en wensen zich toespitsen

- ADL-activiteiten
Bv. Ik ga na een lange revalidatieperiode terug naar huis, wat kan/moet ik allemaal doen? bv. wie kan X thuis helpen bij zijn persoonlijke verzorging?
- Wonen
Bv. Ik heb meer ondersteuning nodig om thuis te kunnen blijven wonen, maar ik kan dit financieel niet dragen, wat kan ik doen? bv. De zorg voor X wordt mij te zwaar, wat bestaat er om mij te ondersteunen, want ik wil graag zelf blijven werken?
- Onderwijs
Bv. Welke hulp kan X op school krijgen omwille van zijn handicap? bv. Kan mijn kind in het gewoon onderwijs blijven?

- Werk en dagbesteding
Bv. Ik heb een uitkering en zou graag terug gaan werken, maar dit gaat niet voltijds, wat kan ik doen? bv. Ik ben werkloos, wie kan mij helpen om nieuw werk te vinden? Bv. Welke aanpassingen zijn er nodig op de werkplek voor X?
- Vrije tijd
Bv. X gaat graag eens fietsen met een aangepaste fiets, ik zoek een vrijwilliger die dat af en toe met hem kan doen.
- Hulpmiddelen
Bv. Zijn er hulpmiddelen die de persoon kunnen helpen bij zijn handicap? Bv. Welke hulpmiddelen zijn best aangepast voor de beperking van de persoon?
- Gedrag en ontwikkeling
Bv. Gaat mijn kind ooit in staat zijn om zelfstandig te wonen, hoe kan ik hem hier maximaal klaar voor maken? bv. Hoe krijg ik mijn leven opnieuw op het spoor na mijn beenamputatie?
- Financiële, administratieve en juridische aangelegenheden
Bv. Kom ik in aanmerking voor een sociale woning? Bv. Ik heb een beslissing gekregen inzake mijn aanvraag tegemoetkoming bij de FOD, maar ik ben het daar niet mee eens, wat kan ik doen? bv. Mijn moeder is dementerend, zij heeft al een kast vol met spullen die zij kocht via televisie, moet ik geen stappen zetten om haar te beschermen?

3.3.3 Wie de vragen stelt

- De persoon met een handicap, de mantelzorgers en/of personen in de directe omgeving van de persoon met een handicap (broers, zussen, ouders);
- Personen die al goed weten wat ze willen/nodig hebben of personen die nog zoekende zijn en nog met veel vraagtekens zitten.

3.3.4 Wanneer de vragen worden gesteld

- Vragen van personen kort na de diagnosestelling;
- Vragen van personen die zich op scharniermomenten in het leven of overgangsfases bevinden;
- Vragen naar aanleiding van een specifieke of eenmalige gebeurtenis;
- Vragen die andere vragen met zich zullen meebrengen en een zekere opvolging vereisen.

3.3.5 De manier waarop mensen hun vragen beantwoord willen zien

- Ze willen al dan niet antwoorden van een professional;
- Ze willen al dan niet in groep en met direct betrokkenen nadenken over hun vraag;
- Ze willen snel concrete hulp, of ze willen nadenken over het soort van ondersteuning ze willen en nodig hebben.

Door bovenstaande dimensies te koppelen aan de specifieke dienstverlening en de sterktes van iedere actor, kan er een gerichte doorverwijzing worden opgezet binnen het breed onthaal waardoor mensen zo snel mogelijk bij de dienst terecht komen die het meest aangewezen is om hen bij te staan. We komen hier verder op terug.

Een verdere profilering van de diensten ten aanzien van elkaar is hierbij belangrijk. Iedere dienst moet hierbij uitgaan van haar eigenheid en inzetten op haar krachten en expertises. Op die manier komt er meer duidelijkheid over wie wat doet en wie waar sterk in is.

3.4 Belangrijke principes in de organisatie en het aanbod van trajectfuncties

3.4.1 Toegankelijkheid

Mensen met een (vermoeden van een) handicap moeten makkelijk en rechtstreeks toegang hebben tot diensten die een aanbod doen van trajectfuncties. Dit betekent dat deze actoren bekend, bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar en begrijpbaar moeten zijn.

- Mensen moeten zich rechtstreeks kunnen wenden tot de betreffende actoren, zonder tussenstap;
- De actoren dienen hun werking voldoende bekend te maken en die informatie moet ook voldoende beschikbaar zijn bij de eerstelijnsdiensten (breed onthaal), zodat die doorgegeven kan worden aan potentiële gebruikers;
- De actoren die trajectfuncties aanbieden moeten beschikbaar (bv. via mail of telefoon) en bereikbaar (bv. in de regio) zijn voor potentiële cliënten;
- Trajectfuncties gaan soms vooraf aan het daadwerkelijk kunnen inzetten van hulp en ondersteuning. Daarom is het niet aanvaardbaar dat voor trajectfuncties lange wachttijden zouden bestaan.

3.4.2 Vraaggestuurdheid

De vragen van de cliënt en de mantelzorgers staan centraal. Ze zijn sturend voor het hele proces, of het nu om informatie, diagnostisch onderzoek, advies en oriëntering, vraagverduidelijking, ondersteuningsplanning, coördinatie of bemiddeling gaat. Er is steeds sprake van een proces, vertrekkend van de vragen van de cliënten zelf. Hun levensproject en de daaruit afgeleide wensen, doelen en ondersteuningsnoden vormen de rode draad en het referentiepunt doorheen het proces.

3.4.3 Regie bij de cliënt

Tijdens het proces ligt de regie bij de cliënt. Dat betekent dat het uiteindelijk de cliënt zelf en direct betrokkenen zijn die keuzes maken in verband met hun leven en de ondersteuning die ze daarbij willen. Men stelt zich gedurende het hele proces open voor signalen van de cliënt zelf in verband met zijn wensen en voorkeuren en neemt deze mee. Het proces leidt niet tot standaardoplossingen, maar houdt rekening met de unieke kenmerken, wensen en noden van de cliënt.

3.4.4 Gerichtheid op ondersteuning van en door het informele netwerk van de cliënt

Tijdens het proces wordt verbindend gewerkt ten aanzien van het informele netwerk van de cliënt. Er wordt hulp geboden bij het uitbouwen van een informeel netwerk rond de cliënt. Men werkt er gericht naar dat de cliënt mensen rondom zich heeft die zich betrokken voelen en op wie hij, indien hij dit wil, een beroep kan doen. Leden van het informele netwerk worden ook actief betrokken bij het proces, tenzij de cliënt dit zelf niet wil. Eventuele verschillende perspectieven tussen de cliënt en zijn netwerk worden geëxpliciteerd, en dan wordt gezocht naar een gedeeld perspectief.

Daarbij dient men voldoende oog te hebben voor de draagkracht van het informele netwerk. Het zou een keuze moeten zijn van het informele netwerk om de zorg/ondersteuning op te nemen, en geen verplichting. Om te vermijden dat de draagkracht van het netwerk overschreden wordt, dient ook voldoende aandacht besteed te worden aan de ondersteuning van het informele netwerk vanuit reguliere en handicapspecifieke diensten.

3.4.5 Gerichtheid op volwaardige participatie van de cliënt in de samenleving

Er wordt nagegaan op welke manieren best kan tegemoet gekomen worden aan de door de cliënt aangegeven vragen en ondersteuningsnoden. Daarbij wordt zowel gekeken naar het informele netwerk van de cliënt, de buurt, de reguliere diensten en de handicapspecifieke diensten.

3.4.6 Krachtgericht werken

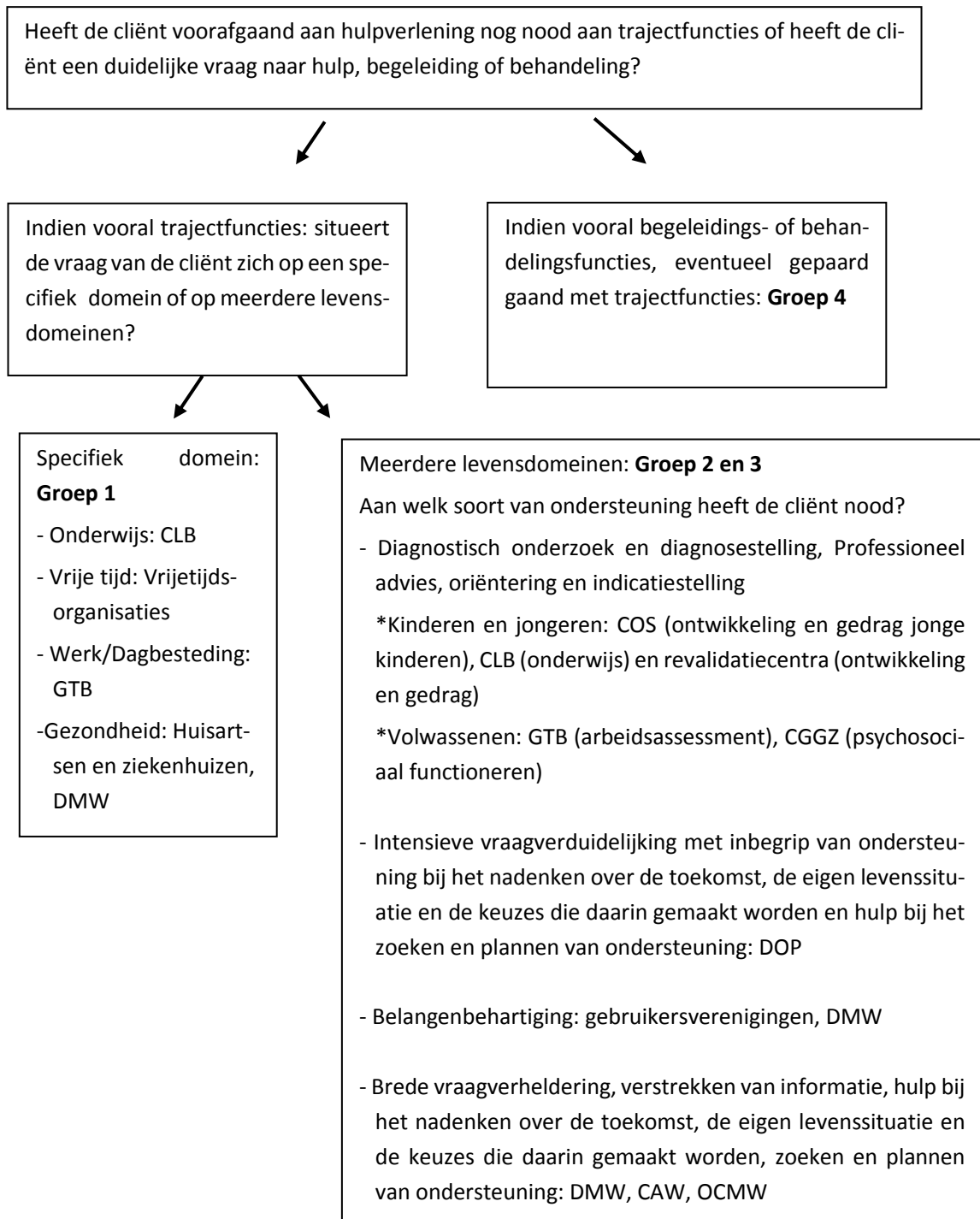
Tijdens het proces worden de capaciteiten, de interesses en de krachten van de cliënt centraal gesteld. Men maakt de cliënt en de direct betrokkenen bewust van en geeft hen vertrouwen in hun eigen krachten, bekwaamheden en (groei)mogelijkheden. De trajectfuncties dragen er ook toe bij dat een cliënt meer inzicht kan verwerven in voor hem betekenisvolle doelen en in de ondersteuningsnoden en -mogelijkheden op verschillende domeinen. Zo kan de cliënt zelf geïnformeerde keuzes maken in verband met zijn verder ondersteuningstraject.

3.4.7 Onafhankelijke positie

In de zoektocht naar de meest aangepaste vormen van ondersteuning voor de cliënt en zijn gezinsleden, is de professional niet gebonden aan het eigen organisatie-aanbod en kan hij een onafhankelijke positie innemen bij informatieverstrekking, ondersteuningsplanning, advisering of oriëntering.

3.5 Aanzet tot verdere profilering van de actoren die trajectfuncties aanbieden

Welke dienst na het breed onthaal het meest aangewezen is voor een cliënt kan op basis van volgende vragen worden bepaald:



Figuur 4-2 Beslissingsboom voor oriëntering naar bepaalde groepen van actoren die trajectfuncties aanbieden

3.5.1 Groep 1: Domeinspecifieke actoren die verschillende trajectfuncties opnemen

3.5.1.1 *CLB: alle vragen op domein van onderwijs*

- Doelgroep: alle kinderen en jongeren
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Informatie verstrekken, Ondersteuning bij het nadenken over keuzes, Hulp bij zoeken en plannen van ondersteuning, Diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van ondersteuning, telkens op het domein van onderwijs

3.5.1.2 *GESPECIALISEERDE TRAJECTBEGELEIDING VOOR PERSONEN MET EEN ARBEIDSHANDICAP: alle vragen op domein van arbeid en opleiding*

- Doelgroep: alle volwassenen met een arbeidshandicap die werkzoekend zijn
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Informatie verstrekken, Ondersteuning bij het nadenken over keuzes, Hulp bij zoeken en plannen van ondersteuning, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van ondersteuning, telkens op het domein van arbeid

3.5.1.3 *VRIJETIJDSDIENSTEN: alle vragen op domein van vrije tijd*

- Doelgroep: kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Informatie verstrekken, Ondersteuning bij het nadenken over keuzes, Hulp bij zoeken en plannen van ondersteuning, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van ondersteuning, telkens op het domein van vrije tijd

3.5.1.4 *HUISARTSEN EN ZIEKENHUIZEN: alle vragen op domein van gezondheid*

- Doelgroep: alle kinderen, jongeren en volwassenen
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Informatie verstrekken, Diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van ondersteuning, telkens op het domein van gezondheid.

3.5.2 Groep 2: Actoren met een specifieke functie in het voortraject

3.5.2.1 *COS*

- Domein: ontwikkeling en opvoeding, psychosociaal functioneren
- **Doelgroep:** jonge kinderen met een (vermoeden van een) ontwikkelings- of gedragsstoornis
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling
- **Werkwijze:** Multidisciplinair, Gespecialiseerd, Onafhankelijk

3.5.2.2 REVALIDATIECENTRA

- Domein: ontwikkeling en opvoeding, psychosociaal functioneren
- Doelgroep: kinderen, jongeren en volwassenen met problemen en een (vermoeden van een) handicap
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling

3.5.2.3 CENTRA GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

- Domein: psychosociaal functioneren
- Doelgroep: kinderen, jongeren en volwassenen met psychische problemen
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Diagnostisch onderzoek en diagnosestelling, Professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling

3.5.2.4 DIENSTEN ONDERSTEUNINGSPLAN

- Domeinen: alle levensdomeinen
- **Doelgroep:** kinderen, jongeren en volwassenen met een (vermoeden van een) handicap
- **Trajectfuncties:** Intensieve vraagverheldering, Procesondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden, Ondersteuning bij het zoeken en plannen van een gepast antwoord
- **Werkwijze:** Intensief en op tempo van de cliënt, DOP-medewerker faciliteert het denkproces van de cliënt en zijn netwerk, Werken met een steungroep van mensen die betrokken zijn op het leven van de cliënt en een gezamenlijk proces aangaan, Ondersteunen van het uitbouwen van een netwerk rond de cliënt, Zoeken naar antwoorden op maat van de cliënt vanuit een ruime en inclusieve blik en vanuit de concentrische cirkels.

3.5.3 Groep 3: Generieke actoren (meerdere levensdomeinen – verschillende functies)

3.5.3.1 GEBRUIKERSVERENIGINGEN

Domein: alle levensdomeinen

- **Doelgroep:** kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap - vaak doelgroepspecifiek
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Informatie verstrekken, Ondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden (bv. opstellen van een EEP), Belangenbehartiging

3.5.3.2 DIENSTEN MAATSCHAPPELIJK WERK – ZIEKENFONDSEN

- Domeinen: alle levensdomeinen
- Doelgroep: alle kinderen, jongeren en volwassenen
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Verstrekken van informatie, Ondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin gemaakt kunnen worden (minder intensief dan DOP), Hulp bij zoeken en plannen van ondersteuning, Professioneel advies,

oriëntering en indicatiestelling, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van zorg en ondersteuning, Belangenbehartiging

Werkwijze: Integrale benadering, Vindplaatsgericht en proactief werken, Netwerkondersteuning, Geen wachttijden

3.5.3.3 OCMW

- Domeinen: alle levensdomeinen
- Doelgroep: alle volwassenen
- **Trajectfuncties:** Vraagverheldering, Verstrekken van informatie, Hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning, Bemiddeling, coördinatie en opvolging, Belangenbehartiging

3.5.3.4 CENTRA ALGEMEEN WELZIJSWERK

- Domeinen: alle levensdomeinen
- Doelgroep: alle kinderen, jongeren en volwassenen
- Trajectfuncties: Vraagverheldering, Verstrekken van informatie, Ondersteuning bij nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden, Hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning, Bemiddeling, coördinatie en opvolging

3.5.4 Actoren met een begeleidingsfunctie, gericht op specifieke populaties

Wanneer mensen directe hulp en ondersteuning nodig hebben, kunnen ze terecht bij:

- Persoonlijk assistentiebudget – Budgethoudersverenigingen;
- **Diensten thuis- en gezinszorg** voor Praktische hulp in het gezin;
- Huisartsen en Thuisverpleegkundigen voor Gezondheidszorg;
- **CLB** voor Gezondheidszorg, Begeleiding bij opvoeding en ontwikkeling, Psychosociale begeleiding van schoolgaande kinderen en jongeren;
- **Vrijtijdsdiensten** voor Begeleiding bij vrije tijd, Hulp bij het uitbouwen en ondersteunen van een netwerk rond de cliënt;
- Revalidatiecentra voor Therapie;
- Centra Geestelijke Gezondheidszorg voor Therapie;
- **Diensten Maatschappelijk werk voor** Psychosociale begeleiding, Uitbouwen en ondersteunen van een netwerk, Begeleiding bij organisatie van de (mantel)zorg;
- **OCMW** voor Praktische hulp in het gezin, Financiële hulp;
- **Centra Algemeen Welzijnswerk** voor Begeleiding bij het wonen, Psychosociale begeleiding, Uitbouwen en ondersteunen van een netwerk;
- Thuisbegeleidingsdiensten
 - Domeinen: alle levensdomeinen;
 - Doelgroep: kinderen, jongeren en volwassenen met een specifieke handicap en hun gezinscontext. Per doelgroep bestaat een provinciale dienst (motorisch/NAH, verstandelijk, visueel, auditief/STOS, autisme, GES-kinderen);
 - Begeleidingsfuncties: Begeleiding bij opvoeding en ontwikkeling, leren samenleven met, Begeleiding bij het wonen, Begeleiding bij het werk / dagbesteding, Begeleiding bij vrije

- tijd, Psychosociale begeleiding, Uitbouwen en ondersteunen van een netwerk, Psycho-educatie;
- Tijdens begeleidingsproces worden verschillende ondersteunende functies opgenomen: Verstrekken van informatie, Ondersteuning bij nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden, Hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van zorg en ondersteuning in het formele en informele circuit, Belangenbehartiging;
 - Werkwijze: Werken in en met de eerste concentrische cirkels, Vraaggestuurd en empowerend werken, Tijdelijk maar herhaalbaar bij specifieke vragen rond handicap, Provinciale werking, Volwaardige participatie van de cliënt en zijn gezin, Ondersteuning van andere actoren in het omgaan met een specifieke doelgroep (outreaching werken).
- Rechtstreeks toegankelijke hulp vanuit FAM /MFC
 - Domeinen: alle levensdomeinen;
 - Doelgroep: kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap;
 - Begeleidingsfuncties: Begeleiding bij opvoeding en ontwikkeling, Begeleiding bij het wonen, Begeleiding bij het werk / dagbesteding, Begeleiding bij vrije tijd, Psychosociale begeleiding, Uitbouwen en ondersteunen van een netwerk, Tijdelijke dagopvang;
 - Tijdelijk verblijf;
 - Tijdens begeleidingsproces worden verschillende ondersteunende functies opgenomen: Verstrekken van informatie, Ondersteuning bij nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden, Hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning, Bemiddeling, coördinatie en opvolging van zorg en ondersteuning, Belangenbehartiging.

Hoofdstuk 5

Kwaliteitsindicatoren in het kader van PVF-uitrol

1 Achtergrond

In het Decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap (25.04.2014) wordt bepaald dat meerderjarige personen met een handicap die aanspraak willen maken op een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, moeten beschikken over een door het VAPH goedgekeurd ondersteuningsplan. In het Besluit van de Vlaamse Regering van 27.11.2015 wordt de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en de terbeschikkingstelling van dat budget verder geregeld. De aanvraag voor een PVB omvat het opmaken van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en het opmaken van een multidisciplinair verslag (door een MDT). De afhandeling van de aanvraag omvat het beoordelen van de handicap, het bepalen van het budget, het prioriteren van de nood aan ondersteuning door de Regionale Prioriteitencommissie (RPC) en het toewijzen van het budget.

Het indienen van een ondersteuningsplan PVB is dus een verplicht onderdeel van de aanvraag van een persoonsvolgend budget. Het wordt opgemaakt door de aanvrager. Die kan zich bij de opmaak laten begeleiden door een dienst Ondersteuningsplan. Het plan dient de volgende elementen te omvatten (BVR, Artikel 7):

- identificatiegegevens van de aanvrager en desgevallend de wettelijke vertegenwoordiger of de bewindvoerder;
- een verklaring dat de persoon die of voor wie de aanvraag wordt ingediend, of, in voorkomend geval, de wettelijke vertegenwoordiger werkelijk in België verblijft en dat de persoon die of voor wie de aanvraag wordt ingediend, of de wettelijke vertegenwoordiger, als het een verlengde minderjarige of een onbekwame verklaarde betreft, gedurende een ononderbroken termijn van vijf jaar of gedurende een niet-aaneengesloten termijn van tien jaar in België verblijft;
- informatie over het proces dat is doorlopen bij de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, en informatie over de dienst of organisatie die de opmaak van het ondersteuningsplan heeft begeleid;
- een beschrijving van de situatie van de persoon op het moment dat de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt aangevat, met onder andere een beschrijving van zijn beperkingen, zijn leefwereld en zijn initiële vraag;
- informatie over de ondersteuning die op het moment van de start van de opmaak van het ondersteuningsplan door de persoon zelf wordt opgenomen of waarvoor een beroep wordt gedaan op zijn gezin, zijn sociale netwerk, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning die door het agentschap wordt gefinancierd;

- informatie over de ondersteuning die de persoon met een handicap in de toekomst zelf wil opnemen, over de ondersteuning waarvoor hij in de toekomst een beroep wil doen op zijn gezin, zijn sociale netwerk en reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en over het aandeel waarvoor hij financiering van het agentschap wil krijgen;
- de ondersteuningsfuncties waarvoor financiering wordt gevraagd van het agentschap, met vermelding van de gewenste frequentie, waarbij de frequentie van dagondersteuning wordt uitgedrukt in dagen per week, de frequentie van woonondersteuning in nachten per week en de frequentie van individuele ondersteuning in uren per week. Bij oproepbare permanentie wordt vermeld ja of nee;
- een verklaring van de aanvrager dat hij akkoord gaat met de inhoud van het ondersteuningsplan.

Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt ondertekend door de aanvrager en met de post of op elektronische wijze bezorgd aan het agentschap. Het agentschap onderzoekt vervolgens of de aanvraag ontvankelijk is en of het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering volledig is ingevuld. In voorkomend geval kan het agentschap bijkomende informatie opvragen.

Als het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering is opgemaakt zonder begeleiding van een dienst Ondersteuningsplan, beoordeelt het agentschap of het plan tot stand gekomen is via een proces waarbij werd overwogen in welke mate de persoon zelf of zijn gezin, zijn sociale netwerk, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen of voorzieningen die erkend en gesubsidieerd of vergund zijn door het agentschap voor welke ondersteuning kunnen instaan en voor welk aandeel van de benodigde ondersteuning financiering vanuit het agentschap wordt gevraagd. Het agentschap keurt het plan goed, vraagt een aangepast plan of vraagt aan de aanvrager om onder begeleiding van een dienst Ondersteuningsplan het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aan te passen of een nieuw ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering op te maken.

2 Kwaliteitsindicatoren voor het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning

Voorafgaand aan het opstellen van een ondersteuningsplan PVB dient er dus een kwaliteitsvol proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning doorlopen te worden. Het betreft een proces waarin duidelijk moet worden wat de keuzes en wensen zijn van de persoon (en direct betrokkenen) op belangrijke levensdomeinen, wat de huidige mogelijkheden en beperkingen zijn van de persoon en zijn/haar netwerk, welke ondersteuning reeds aanwezig is, en welke ondersteuningsnoden de persoon met een handicap heeft op diverse levensdomeinen.

De cliënt kiest zelf of hij zich wil laten bijstaan bij het doorlopen van het proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning, en bij het opstellen en indienen van het ondersteuningsplan PVB.

In het kader van dit onderzoek werden indicatoren gezocht om de kwaliteit van het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning te evalueren. Een deel van deze indicatoren werd gebruikt bij de analyse van de DOP-ondersteuningsplannen, de DMW-hulpverleningsplannen en de test-ondersteuningsplannen PVB (zie Hoofdstuk 3). Daarnaast werd de eerste versie van de kwaliteitsindicatoren voorgelegd aan een focusgroep van vertegenwoordigers van het VAPH, de DOP, de DMW van de ziekenfondsen en de gebruikersverenigingen. Op basis van de ervaringen van de onderzoekers bij het gebruik

van de indicatoren als toetsingskader en op basis van de feedback van de focusgroep, werd een aangepaste versie van indicatoren gemaakt.

De aangepaste versie omvat 48 indicatoren. 27 daarvan hebben betrekking op het proces (hoe het plan tot stand gekomen is). 21 indicatoren, in cursief aangeduid, hebben betrekking op de inhoud of de vorm van het plan (wat er in het plan staat). Die laatste kunnen direct afgeleid worden uit het schriftelijk ondersteuningsplan. De indicatoren werden geordend in vijf clusters.

Tabel 5-1 Aangepaste lijst van kwaliteitsindicatoren voor het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning

1/ De cliënt⁷ staat centraal en heeft de controle/regie over het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning⁸ (vraaggestuurd werken)
De cliënt gaat vrijwillig het proces aan.
De vragen van de cliënt staan centraal tijdens het gehele proces.
De keuze van plaats en tijdstip van de bijeenkomsten is mede bepaald door de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
De cliënt bepaalt zelf welke mensen betrokken worden bij het proces.
Er wordt gewerkt op het tempo van de cliënt.
De inhoud van het plan wordt besproken met de cliënt.
De cliënt beschikt over het plan (op papier of elektronisch).
De vragen en ondersteuningsnoden vanuit het perspectief van de cliënt zijn terug te vinden in het plan.
Uit het overzicht van de gesprekken/bijeenkomsten en de aanwezigen daarbij, is duidelijk dat de cliënt doorgaans aanwezig is tijdens de gesprekken. Indien de cliënt niet aanwezig is, wordt dit gemotiveerd en wordt aangegeven wie zijn/haar stem vertegenwoordigt.
Er is een duidelijke link tussen de vragen/wensen van de cliënt en de verdere inhoud van het plan (bv. de ondernomen acties, de bij het VAPH gevraagde ondersteuning).
Voor cliënten met communicatieve beperkingen, is het taalgebruik van het plan aangepast aan de communicatiemogelijkheden van de cliënt (bv. eenvoudige taal, visualisaties).
Het plan is gestructureerd en overzichtelijk.
Het plan is door de cliënt goedgekeurd en getekend.

⁷ Onder cliënt verstaan we in principe de persoon met een handicap. In het geval het gaat om jongere kinderen en personen met een ernstige verstandelijke en/of meervoudige handicap, beschouwen we cliënt als het cliëntsysteem, met inbegrip van de ouders en/of andere vertegenwoordigers van de cliënt zelf.

⁸ Het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning wordt in de indicatoren kortweg aangeduid als 'het proces'.

2/ Vertrekpunt is de cliënt als burger met zijn⁹ capaciteiten en krachten (krachtgericht werken)
De mogelijkheden en sterktes van de cliënt staan centraal tijdens het gehele proces.
De cliënt verwerft tijdens het proces inzicht in voor hem betekenisvolle doelen en prioriteiten op één of meerdere levensdomeinen.
De cliënt kan tijdens het proces met betrekking tot verschillende levensdomeinen nadenken over de ondersteuning die nodig is om een kwaliteitsvol leven te leiden en volwaardig te participeren in de samenleving.
In het plan is een beschrijving terug te vinden van de interesses, krachten en capaciteiten van de cliënt.
Het plan bevat concrete informatie over waar de cliënt woont, werkt, naar school gaat, wat hij doet in zijn vrije tijd, etc. en welke ondersteuning hij daarbij heeft, waardoor een totaalbeeld ontstaat van de leefwereld van de cliënt.
In het plan is concreet omschreven welke doelen en prioriteiten de cliënt zich stelt op één of meerdere levensdomeinen.
Er wordt duidelijk omschreven welke veranderingen en ondersteuning nodig zijn voor de cliënt om het leven te kunnen leiden dat hij wenst, om zich optimaal te kunnen ontplooien en om volwaardig te kunnen participeren aan de samenleving.

3/ Partnerschap met het netwerk (verbindend werken)
De cliënt heeft mensen rondom zich die zich betrokken voelen en op wie hij, indien hij dit wil, een beroep kan doen om mee na te denken over zijn levenssituatie en de ondersteuning die hij nodig heeft.
Direct betrokkenen uit het persoonlijk netwerk van de cliënt worden actief betrokken bij het proces, tenzij de cliënt dit zelf niet wil.
Eventuele verschillende perspectieven tussen de cliënt en zijn netwerk worden expliciet gemaakt. Er wordt gezocht naar een gedeelde vraag/perspectief.
In het plan wordt aangegeven wie de relevante personen zijn in het leven van de cliënt.
In het plan zijn meningen/uitspraken van relevante anderen (bv. familieleden, vrienden, al betrokken eerstelijnsdiensten) terug te vinden.
Het plan omvat informatie over de mogelijkheden en de beperkingen van het netwerk.

4/ Partnerschap met de vraagverduidelijker¹⁰ (ondersteunend werken)
De vraagverduidelijker ziet erop toe dat hij de wensen, vragen en noden van de cliënt en de direct betrokkenen niet vervormt vanuit zijn eigen opvattingen, waarden en normen.
De vraagverduidelijker biedt tijd, ruimte en concrete ondersteuning om de cliënt en de direct betrokkenen te laten stilstaan bij hun dromen, wensen en toekomstverwachtingen, maar tevens hun angsten en twijfels te laten verwoorden.

⁹ We gebruiken de mannelijke voornaamwoorden. Indien 'hij' gebruikt wordt, wordt daar steeds 'hij/zij' mee bedoeld. Hetzelfde geldt voor hem/haar en zijn/haar.

¹⁰ Dit onderdeel is enkel van toepassing indien er een vraagverduidelijker is.

De vraagverduidelijker neemt de wensen, dromen en toekomstverwachtingen van de cliënt en de direct betrokkenen ernstig en spreekt zich niet uit over de haalbaarheid ervan. De vraagverduidelijker stelt zich anderzijds ook niet op als iemand die alle dromen waarmaakt.
De vraagverduidelijker maakt de cliënt en de direct betrokkenen bewust van en geeft vertrouwen in hun eigen krachten, bekwaamheden en (groei)mogelijkheden.
De vraagverduidelijker biedt de cliënt en de direct betrokkenen concrete ondersteuning om zelf na te denken over hun levenssituatie, zelf een perspectief te zoeken, zelf doelen voorop te stellen en zelf beslissingen te nemen.
De vraagverduidelijker tracht de cliënt bewust te maken dat hij zelf keuzes kan maken in verband met belangrijke aspecten van zijn leven en de ondersteuning die hij nodig heeft.
De vraagverduidelijker stelt zich gedurende het gehele proces open voor de signalen van de cliënt en de direct betrokkenen en stemt zijn handelen hierop af.
De vraagverduidelijker erkent en respecteert de eigen inbreng en keuzes van de cliënt en direct betrokkenen inzake hun leven en de gewenste ondersteuning.
De vraagverduidelijker ziet erop toe dat alles bespreekbaar is tijdens het proces.
De vraagverduidelijker communiceert op een open en eerlijke wijze met de cliënt en de direct betrokkenen. Alle informatie wordt steeds gedeeld en indien nodig vertaald en aangepast voor de cliënt.
De vraagverduidelijker helpt om de verschillende ondersteuningsmogelijkheden in beeld te brengen en te benoemen tijdens het proces.

5/ Het plan is gericht op inclusie en continuïteit (inclusief werken)
Er wordt nagegaan op welke manieren best kan tegemoet gekomen worden aan de door de cliënt aangegeven vragen en ondersteuningsnoden. Daarbij wordt zowel gekeken naar het informele netwerk van de cliënt, de buurt, de reguliere diensten en de handicapspecifieke diensten.
Het proces leidt niet tot standaardoplossingen, maar houdt rekening met de unieke kenmerken, wensen en noden van de cliënt. Er wordt op een creatieve manier naar oplossingen gezocht.
Het proces kan hernomen worden naar aanleiding van veranderende omstandigheden of belangrijke overgangsfasen in het leven.
Voor elk van de ondersteuningscirkels is terug te vinden wat wel/niet werkt en wat nog onbeantwoord blijft vanuit het perspectief van de cliënt en vanuit het perspectief van het netwerk.
Het plan biedt informatie over welke vormen van ondersteuning huisgenoten en het persoonlijk netwerk kunnen en willen bieden.
Het plan geeft aan welke ondersteuningsvormen mogelijk zijn vanuit het reguliere ondersteuningscircuit.
Het plan geeft aan welke ondersteuningsvormen mogelijk/nodig zijn vanuit het handicapspecifieke hulpverleningscircuit.
In het plan komt duidelijk naar voren welke acties reeds ondernomen zijn om de gewenste hulp en ondersteuning te bekomen van het informele netwerk van de cliënt, de buurt, de reguliere diensten en de handicapspecifieke diensten.
Het plan is bruikbaar en verstaanbaar voor andere betrokken hulpverleners, in functie van een zo goed mogelijke communicatie en samenwerking.
In het plan staan duidelijke afspraken over hoe het plan zal worden opgevolgd.

3 Kwaliteitscontrole

In het Besluit van de Vlaamse Regering van 27.11.2015 over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en de terbeschikkingstelling van dat budget, wordt bepaald dat er voor de ondersteuningsplannen PVB die opgesteld worden door de Diensten Ondersteuningsplan niet systematisch een voorafgaande kwaliteitscontrole op dossierniveau zal worden uitgevoerd. Het VAPH staat borg voor een goede en kwaliteitsvolle dienstverlening van de DOP en kan hen hierop rechtstreeks controleren en bijsturen.

De analyse die we in dit onderzoek deden (zie Hoofdstuk 3) toont aan dat de DOP-ondersteuningsplannen zeer kwaliteitsvolle plannen zijn, en dat de keuze van het VAPH voor een ex post controle een verantwoorde keuze is. De in dit rapport aangeleverde lijst van kwaliteitsindicatoren kan gebruikt worden om deze kwaliteitscontrole uit te voeren. Op regelmatige tijdstippen kan het VAPH de opdracht geven om:

- (een steekproef van) cliënten van DOP te bevragen over de 27 procesindicatoren;
- (een steekproef van) ondersteuningsplannen afgeleverd door DOP te beoordelen op de 21 inhoudelijke en vormelijke indicatoren.

Wanneer het ondersteuningsplan PVB wordt opgemaakt zonder begeleiding van een DOP zal het VAPH systematisch individuele, ex ante controles uitvoeren. De kwaliteitscontrole focust zich in dat geval op de vraag of het plan tot stand gekomen is via een kwaliteitsvol proces van vraagverduidelijking. Om deze controle te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat het sjabloon van het ondersteuningsplan PVB voldoende informatie omvat om de procesindicatoren te kunnen beoordelen. We gaan hier verder op in in de volgende paragraaf.

4 Feedback op sjabloon van het ondersteuningsplan PVB

Het VAPH ontwikkelde een sjabloon van het 'ondersteuningsplan PVB'. Het oorspronkelijke opzet was om een sjabloon te ontwikkelen dat de persoon met een (vermoeden van een) handicap helpt om een proces van vraagverheldering te doorlopen.

In de periode april tot en met september 2015 hebben de DOP en DMW het eerste voorstel van sjabloon van het ondersteuningsplan PVB uitgetest (zie bijlage 2). Wij maakten in het kader van dit onderzoek een analyse van 30 van deze ondersteuningsplannen PVB (zie Hoofdstuk 3). Uit de eerste testverslagen en het tussentijds overleg met de DOP, DMW en gebruikersverenigingen bleek dat het sjabloon onvoldoende uitgewerkt was om een proces van vraagverheldering op gang te brengen. Ook onze analyse toonde aan dat de testplannen PVB ondermaats scoorden op ongeveer de helft van de vooropgestelde kwaliteitsindicatoren ($n=13 < 50\%$).

Op basis van deze analyse en feedback door de diensten werd een aangepast sjabloon ontwikkeld (januari 2016, zie bijlage 3). Het nieuwe sjabloon omvat: (a) identificatiegegevens, (b) gegevens m.b.t. de vraag nRTH (= eindschets) en (c) procesinformatie. Op basis van het BVR moet de kwaliteitscontrole van het VAPH zich toespitsen op het al dan niet hebben doorlopen van een kwalitatief proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning.

Als de cliënt zich niet laat begeleiden door een externe dienst voor het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning, en zelf zijn ondersteuningsplan PVB opmaakt, zijn een aantal van de procesindicatoren (bv. m.b.t. de vraagverduidelijker, de gehanteerde methodiek) niet relevant. We weerhouden de volgende procesindicatoren die door het VAPH op basis van het ondersteuningsplan PVB dat de cliënt zelf indient kunnen beoordeeld worden. We geven aan met welke vraag van het sjabloon (versie januari 2016) de indicator kan beoordeeld worden.

1-De vragen van de persoon stonden centraal tijdens het proces.	Deel 2, vraag 3 Deel 3, vraag 2
2-De persoon bepaalde zelf welke mensen betrokken werden bij het proces.	Deel 3, vraag 5
3-De mogelijkheden en sterktes van de persoon stonden centraal tijdens het proces.	Deel 3, vraag 6
4-De persoon verwierf tijdens het proces inzicht in voor hem betekenisvolle doelen en prioriteiten op één of meerdere levensdomeinen.	-
5-De persoon kon tijdens het proces met betrekking tot verschillende levensdomeinen nadenken over de ondersteuning die nodig is om een kwaliteitsvol leven te leiden en volwaardig te participeren in de samenleving.	Deel 3, vraag 7a
6-De persoon heeft mensen rondom zich die zich betrokken voelen en op wie hij, indien hij dit wil, een beroep kan doen om mee na te denken over zijn levenssituatie en de ondersteuning die hij nodig heeft.	-
7-Direct betrokkenen uit het persoonlijk netwerk van de persoon werden actief betrokken bij het proces, tenzij de cliënt dit zelf niet wilde.	Deel 3, vraag 1a en vraag 3
8-Eventuele verschillende perspectieven tussen de persoon en zijn netwerk werden expliciet gemaakt. Er werd gezocht naar een gedeelde vraag/perspectief.	Deel 3, vraag 4
9-Er werd nagegaan op welke manieren best kan tegemoet gekomen worden aan de door de persoon aangegeven vragen en ondersteuningsnoden. Daarbij werd zowel gekeken naar het informele netwerk van de cliënt, de buurt, de reguliere diensten en de handicapspecifieke diensten.	Deel 2, vraag 6 Deel 3, vraag 7b (gedeeltelijk) – open vraag naar ‘alternatieven’

Suggesties ten aanzien van het sjabloon:

- De vraag met betrekking tot de ondersteuning die men van het VAPH vraagt, vergt veel meer toelichting. Er is nood aan een omschrijving van de gebruikte termen bv. wat is ‘dagondersteuning’? wat is ‘globale individuele ondersteuning’? Naast de kwantitatieve aanduiding van aantal uren of dagen/nachten, zou een open tekstveld waarin mensen zelf kunnen omschrijven welke ondersteuning ze nodig hebben, verhelderend kunnen zijn. Mensen zullen meer handvaten nodig hebben om hun vraag aan het VAPH helder te kunnen aangeven.
- Door bij Vraag 7a toe te voegen ‘heb je op dat domein kunnen nadenken over wat voor jou belangrijk is en wat je wil bereiken?’, zou ook de vierde indicator kunnen beoordeeld worden.
- Bij Vraag 7b zou explicieter kunnen verwezen worden naar het gezin, de familie, het informele netwerk en de reguliere diensten als bron van ondersteuning, waarbij kan gevraagd worden of deze bron van ondersteuning overwogen is en aangesproken is, en de motivering waarom dit al dan niet het geval is. Dat zou beter toelaten om indicator 9 te beoordelen.
- Voor de zesde indicator zou nog een vraag moeten toegevoegd worden.

Hoofdstuk 6

Conclusies en beleidsaanbevelingen

Met dit onderzoek, dat in het verlengde ligt van het eerste DOP-onderzoek (Maes & Colla, 2013), wilden we een bijdrage leveren tot het optimaliseren van de processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning voor personen met een (vermoeden van een) handicap binnen de context van de uitrol van persoonsvolgende financiering (PVF). We stelden daarbij de volgende doelen voorop:

- een update geven van het profiel van de cliënten en van de werking van de Diensten Ondersteuningsplan (DOP);
- een set van kwaliteitsindicatoren ontwikkelen waarmee de kwaliteit van ondersteuningsplannen kan getoetst worden en de toepassing daarvan voor DOP-ondersteuningsplannen, hulpverleningsplannen van de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen en ondersteuningsplannen PVB uit de simulatiefase;
- op basis van een kritische omgevingsanalyse een kader ontwikkelen voor het optimaal aanbieden van trajectfuncties waaronder vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning voor personen met een (vermoeden van een) handicap.

In het onderzoek combineerden we kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden: een kwantitatieve analyse van de DOP-cliëntregistratiegegevens, een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de ondersteuningsplannen, een documentanalyse en de organisatie van focusgroepen.

We geven de belangrijkste conclusies weer voor elk van de onderzoeksvragen en formuleren daarbij telkens een aantal beleidsaanbevelingen.

2 Profiel van de cliënten en werking van DOP

We analyseerden gegevens van 1383 cliënten die tussen begin januari 2014 en maart 2015 begeleid werden door de DOP. De DOP-cliënten zijn verdeeld over alle leeftijdsgroepen, maar zijn vooral jongeren en jongvolwassenen (48.4% tussen 13 en 30 jaar). Van ongeveer de helft van de groep kennen we de aard van de handicap. Meest voorkomend zijn mensen met een licht of matig verstandelijke beperking, een autismespectrumstoornis of een fysieke beperking. 75% van de groep waarvan we de handicap kennen, heeft meerdere handicapcodes. Voor 60% van de ganse groep wordt aangegeven dat ze bijkomende problemen hebben. Het gaat meestal om meervoudige beperkingen, psychische problemen en/of financiële problemen. Deze vaststellingen wijzen op de complexiteit van de doelgroep.

Tijdens de DOP-begeleiding werd er vooral gewerkt rond vragen over wonen (72%), dagbesteding en werk (48.3%) en gedrag, ontwikkeling en functioneren (32.3%). Het traject duurde bij twee derde van de cliënten tussen 9 en 12 maanden.

Op het einde van een DOP-traject was voor 60% van de cliënten een steungroep gevormd (+50%). Dat is beduidend beter dan in het eerste DOP-onderzoek (+15%). Bij 73% van de mensen die een steungroep hebben, bestaat die uit drie of meer personen. Dit zijn vooral directe familieleden en professionals. Toch is er ook een opvallende toename van burens, vrienden en vrijwilligers in de steungroepen. De coördinatie blijft meestal in handen van de cliënt zelf, de ouder(s) of een partner en de professionals.

De meest voorkomende vormen van ondersteuning voor DOP-cliënten (>20%), zowel voor als na de DOP-begeleiding, zijn ondersteuning bij administratie en financiën, ondersteuning bij huishoudelijke taken, begeleiding bij het wonen, ondersteuning bij maatschappelijke integratie, ondersteuning bij persoonlijke verzorging en ondersteuning bij verplaatsing. Na de DOP-begeleiding komen daar nog psychosociale begeleiding en aanbod van en ondersteuning bij werk bij. Significante verschillen in het aantal mensen die ondersteuning krijgen voor en na de DOP-begeleiding vinden we voor coördinatie van mantelzorg en niet-VAPH ondersteuning en voor ondersteuning bij de opvoeding van de kinderen. In het vorige DOP-onderzoek zagen we significante verschuivingen voor meer en voor andere domeinen (belangenbehartiging, psychosociale begeleiding, aanbod van en ondersteuning bij vrije tijd, aanbod van en ondersteuning bij dagactiviteiten en begeleiding bij het wonen).

Wat de bronnen van ondersteuning betreft wordt, zowel voor als na de DOP-begeleiding, het meest ondersteuning geboden door familieleden, vooral ouders en kinderen, en niet-VAPH diensten. Die laatste omvatten vooral medische dienstverlening, gesubsidieerde huishoud- en gezinshulp, eerstelijnsdiensten (zoals CAW, OCMW, DMW, JAC) en geestelijke gezondheidszorg. Na de DOP-begeleiding wordt er significant meer beroep gedaan op die niet-VAPH-ondersteuning uit de reeds genoemde diensten (van 39.48% naar 51.58%). Er is ook een lichte toename van ondersteuning door andere leden van het informele netwerk dan de ouders en de kinderen (bv. broers of zussen, andere familieleden, vrijwilligers, vrienden, informele contacten). Na de DOP-begeleiding wordt er ten slotte significant meer beroep gedaan op VAPH-diensten (van 2.02% naar 9.91%), vooral in de vorm van ambulante ondersteuning en tijdelijke dagopvang.

AANBEVELINGEN

De DOP trekken nog steeds opvallend weinig cliënten aan met zwaardere handicaps zoals een ernstig of diep verstandelijke handicap. De voorwaarde dat DOP-cliënten geen gebruik mogen maken van VAPH-ondersteuning is hiervoor de belangrijkste verklaring. Hoewel deze voorwaarde recent weggefallen is voor cliënten die ondersteuning willen bij de opmaak van een ondersteuningsplan PVB, is het de vraag of deze aanpassing in de regelgeving voldoende zal zijn om de betreffende doelgroep beter te bereiken. We bevelen de diensten aan om deze groep van cliënten nog beter te recruter en professionals in deze sectoren te informeren over de werking van DOP. 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 vraagverduidelijking te doen. Het zou wellicht hun kansen op een inclusief ondersteuningstraject verhogen.

Door de registratie van bijkomende problematieken werd duidelijk dat de DOP-cliënten een complexe doelgroep vormen, met een hoge frequentie van meervoudige beperkingen en bijkomende problematieken. Het toont aan dat het aanbod en de werkvormen van DOP ook voor deze cliënten van betekenis zijn. We bevelen de DOP aan om, samen met de mentororganisatie, hun dienstverlening en methodieken blijvend af te stemmen op deze complexe doelgroep.

De DOP slagen er beduidend beter in dan in de beginfase om tijdens het proces een steungroep te vormen rond de cliënt. Dit werd gerealiseerd bij 60.6% van de cliënten. Desondanks is dit niet bij alle cliënten het geval. Als de DOP de steungroep als één van de belangrijkste hoekstenen van de werking beschouwen, dan moet dat percentage hoger kunnen zijn. Het is voor de diensten ook een uitdaging om te zoeken naar andere vormen van het versterken van een netwerk rond de cliënt, indien de cliënt het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning niet in groep wenst te doen.

De DOP slagen er zeer duidelijk in om meer ondersteuning vanuit niet-VAPH diensten en organisaties en door andere leden van het informele netwerk dan de ouders en de kinderen te mobiliseren. We bevelen de diensten aan om blijvend in te zetten op netwerkvorming en –uitbreiding, op het vinden van aansluiting tussen de persoon met een handicap en de bredere gemeenschap en op de inzet van reguliere diensten.

3 Kwaliteit van ondersteuningsplannen

Om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen te kunnen analyseren, selecteerden we uit de literatuur en eerder onderzoek kwaliteitsindicatoren voor een proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning: 25 ervan hebben betrekking op de inhoud en de vorm van het plan, 25 op het proces. De indicatoren hebben betrekking op vijf criteria:

- De cliënt staat centraal en heeft de controle/regie over het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning (vraaggestuurd werken).
- Het vertrekpunt in het proces is de cliënt als burger met zijn capaciteiten en krachten (krachtgericht werken).
- Er is partnerschap opgebouwd met het netwerk (verbindend werken).
- Er is partnerschap opgebouwd met de vraagverduidelijker (ondersteunend werken).
- Het plan is gericht op inclusie en continuïteit (inclusief werken).

Aan de hand van deze 25 inhoudelijke en vormelijke indicatoren werden 30 DOP-ondersteuningsplannen, 30 hulpverleningsplannen van de DMW en 30 ondersteuningsplannen PVB uit de simulatiefase geanalyseerd. Globaal gezien toonde de analyse aan dat de DOP-ondersteuningsplannen het best beantwoorden aan de vooropgestelde kwaliteitsindicatoren (100% voldoen aan 18/25 indicatoren) en de DMW-plannen ook van een behoorlijke kwaliteit zijn (minstens 70% voldoet aan 14/25 indicatoren). De ondersteuningsplannen PVB van de simulatiefase daarentegen voldeden niet aan de vooropgestelde criteria.

Om deze resultaten goed te kunnen beoordelen, dient de context van de betrokken diensten mee in rekening gebracht te worden. De DOP hebben als expliciete opdracht om aan vraagverduidelijking te doen en mensen met een handicap en hun context te ondersteunen bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden en bij het zoeken en plannen van gepaste vormen van ondersteuning. Bij een eerste evaluatie in 2013 kwam de kwaliteit van de ondersteuningsplannen als een knelpunt naar voren (Maes & Colla, 2013). Lus, vzw kreeg als mentororganisatie de opdracht om dit mee op te volgen. Uit dit onderzoek blijkt dat de DOP wat betreft de kwaliteit van de ondersteuningsplannen een grote vooruitgang geboekt hebben in vergelijking met de beginfase. Het sjabloon van het ondersteuningsplan dat samen met de mentororganisatie Lus, vzw is ontwikkeld laat toe om een proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning vast te leggen, dat voldoet aan de criteria van vraaggestuurd werken, krachtgericht werken, verbindend werken met het netwerk, partnerschap met de vraagverduidelijker en inclusief werken. In de DOP-ondersteuningsplannen wordt een duidelijk beeld geschetst van wie de cliënt is: zijn mogelijkheden en interesses, zijn vragen en wensen, de mensen die belangrijk zijn in zijn leven en zijn levenssituatie op verschillende domeinen. Het DOP-ondersteuningsplan geeft op een overzichtelijke en gestructureerde manier concrete informatie over de vragen van de cliënt en zijn netwerk, de vooropgestelde doelen, de mogelijke oplossingen die als antwoord werden overwogen en de acties die effectief werden ondernomen en gerealiseerd. Hierbij

wordt duidelijk gemaakt wat de ondersteuning is die het sociale netwerk kan en wil opnemen en waar de mogelijkheden gevonden werden in het reguliere hulpverleningscircuit en in het gespecialiseerde ondersteuningsaanbod.

De Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen hebben een brede opdracht, op het vlak van vraagverheldering en informatieverstrekking, op het vlak van advies, oriëntering en indicatiestelling en op het vlak van bemiddeling, coördinatie en opvolging van zorg en ondersteuning. In dit kader maakt de vraagverheldering en ondersteuningsplanning een belangrijk deel uit van hun opdracht. Vaak is dit de eerste stap om tot een begeleidingstraject te komen. Het DMW-hulpverleningsplan wordt opgemaakt als hulpmiddel in het begeleidingsproces van een cliënt. Het omvat naast het vraagverhelderingsproces de doelen die werden overeengekomen tussen de cliënt en de begeleider. Daarnaast worden ook de voorgestelde acties en maatregelen, evenals het verloop van het begeleidingsproces weergegeven. Uit de analyse van de DMW-hulpverleningsplannen blijkt dat de vragen van de cliënt de rode draad vormen doorheen het plan. Niet enkel de vragen van de cliënt, maar ook de noden van de mantelzorgers worden mee in het plan verwerkt. De plannen zijn helder gestructureerd en bieden informatie die toelaat een concreet beeld te vormen van de cliënt en waar de cliënt op verschillende levensdomeinen nood aan heeft en belang aan hecht. In de plannen wordt aangegeven welke acties ondernomen werden vanuit de door de cliënt en/of de mantelzorger gewenste veranderingen en vragen naar ondersteuning. Daarbij worden linken gelegd met het sociale netwerk, de reguliere diensten en de handicapspecifieke organisaties.

Begin 2015 werd door het VAPH een eerste sjabloon ontwikkeld voor het ondersteuningsplan PVB. In de periode april tot en met september 2015 hebben de DOP en DMW het eerste voorstel van sjabloon van het ondersteuningsplan PVB uitgetest. Deze plannen werden betrokken in dit onderzoek. Uit de analyse blijkt dat deze ondersteuningsplannen PVB ondermaats scoren op ongeveer de helft van de kwaliteitsindicatoren (< 50% voor 13/25 indicatoren). Daarvan zijn er negen kwaliteitsindicatoren waaraan geen enkel ondersteuningsplan PVB voldoet.

AANBEVELINGEN

We bevelen de DOP aan om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen aan te houden. Kleine optimalisaties zijn nog mogelijk door in het ondersteuningsplan de volgende elementen expliciet op te nemen: een overzicht van de gesprekken die hebben plaatsgevonden en de personen die hierbij aanwezig waren, de aan- of afwezigheid van een steungroep en de redenen daarvoor, informatie over de mogelijkheden en beperkingen van het sociale netwerk en informatie over de manier waarop het plan zal worden opgevolgd. Bij het gebruik van visualisaties is het nuttig dat de plannen ook voldoende uitgeschreven worden, zodat ze ook voor andere hulpverleners begrijpelijk zijn.

Ten aanzien van de DMW kunnen we de volgende aanbevelingen doen voor het optimaliseren van de kwaliteit van de hulpverleningsplannen:

aangeven wie betrokken was bij gesprekken, huisbezoeken etc.;

- het expliciteren van meningen en uitspraken van verschillende betrokkenen, en hoe een gedeeld perspectief tot stand gekomen is;
- het aangeven van de mogelijkheden en beperkingen van het sociale netwerk en welke ondersteuning door de verschillende concentrische cirkels wordt geboden of kan geboden worden;
- meer aandacht voor de interesses en krachten van de cliënt en voor zijn persoonlijke wensen of verwachtingen;

- het uitdrukkelijker vermelden van de afspraken omtrent de opvolging van het plan.
- Het zou interessant kunnen zijn voor de medewerkers van de DMW om eenzelfde vormings- en ondersteuningstraject te kunnen volgen, begeleid door de mentororganisatie, als de DOP-medewerkers. Dit heeft bij de DOP immers geleid tot een kwalitatieve verbetering van de ondersteuningsplannen.

Het eerste format voor een ondersteuningsplan PVB werd in de loop van het onderzoek reeds gewijzigd, op basis van de eerste testverslagen en tussentijds overleg met de DOP, DMW en gebruikersverenigingen. Er werd door het VAPH een aangepast sjabloon ontwikkeld (januari 2016). We geven in §4 nog enkele bijkomende aanbevelingen voor verdere aanpassing en gebruik van het nieuwe sjabloon voor een PVB-ondersteuningsplan.

4 Aanzet tot een kader voor de profilering van actoren die vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning aanbieden

Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning worden vaak gesitueerd in het zogenaamde ‘voortraject’. Deze term is echter misleidend. Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning hoeven immers niet toe te leiden naar niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van het VAPH. Er is bij vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning net een grote gerichtheid op het betrekken van mantelzorg, informele ondersteuning en rechtstreeks toegankelijke ondersteuning. Bovendien is het traject van mensen doorheen de tijd een dynamisch gegeven. Personen bevinden zich voortdurend ‘in en uit’ reguliere en handicapspecifieke ondersteuningsvormen. Beide worden ook steeds meer tegelijkertijd ingezet.

Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning zijn voorbeelden van trajectfuncties. We onderscheiden die van begeleidings- of behandelingsfuncties. Het zijn functies die een bepaald hulp- of begeleidingsaanbod faciliteren. Ze kunnen voor, tijdens en/of volgend op een begeleidings- of behandelingsaanbod plaatsvinden. We onderscheiden: (1) vraagverheldering, (2) het verstrekken van informatie, (3) ondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden, (4) hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning, (5) diagnostisch onderzoek, diagnosestelling, (6) professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling, (7) ondersteuning op vlak van belangenbehartiging en rechten en (8) bemiddeling, coördinatie, opvolging van ondersteuning.

Om verschillende redenen is de huidige organisatie van de trajectfuncties onvoldoende transparant voor gebruikers en andere professionals. Er zijn verschillende actoren actief op dit vlak. Afhankelijk van hun decretale opdracht, geschiedenis en context hebben deze actoren zich meer gespecialiseerd in het vervullen van bepaalde functies dan in andere. Sommige actoren nemen verschillende trajectfuncties op, andere slechts enkele; en sommige op specifieke domeinen, andere op alle levensdomeinen. Sommige actoren richten zich op een brede doelgroep van cliënten (niet gekoppeld aan een handicap), andere enkel op de groep van mensen met een (vermoeden van een) handicap. Dat kan dan nog op alle types van handicaps zijn, of doelgroepspecifiek. Er zijn verschillen in de manier waarop de trajectfuncties worden opgenomen door verschillende actoren. Bepaalde actoren die trajectfuncties opnemen, nemen ook vormen van (rechtstreeks toegankelijke) directe hulp of begeleiding op, andere nemen enkel trajectfuncties op. Dat alles maakt dat gebruikers met een (vermoeden van een) handicap niet steeds weten waarvoor ze bij welke actor terecht kunnen. We schetsten in dit onderzoek een kader om de diensten die trajectfuncties aanbieden scherper te profileren ten aanzien van elkaar.

In dit kader wordt vooreerst het belang benadrukt van een breed onthaal. Dit wordt best georganiseerd door eerstelijnsdiensten die veel in contact komen met mensen, sterk lokaal ingebed zijn en vanuit een breed perspectief mensen op weg kunnen helpen (bv. consultatiebureaus van Kind & Gezin, opvoedingswinkel, Huizen van het Kind, CLB, JAC, DMW, huisartsen en ziekenhuizen, CAW, OCMW, Sociaal huis). Het aanbod van het breed onthaal is niet probleem- of handicapspecifiek. De kernopdrachten van het breed onthaal zijn: eerste aanspreekpunt zijn voor mensen met vragen en problemen, de vragen van mensen goed beluisteren en verhelderen, cliënten zo goed als mogelijk antwoord bieden op hun vragen naar informatie en cliënten in zo weinig mogelijk stappen doorverwijzen naar handicapspecifieke actoren die trajectfuncties aanbieden dan wel naar reguliere of handicapspecifieke begeleidingsdiensten en desgewenst mee de stappen zetten naar deze diensten. Het is tevens van belang dat zij terugvalbasis zijn voor cliënten als de doorverwijzing niet succesvol was.

Het breed onthaal moet mensen kunnen doorverwijzen naar andere meer of minder handicapspecifieke diensten. Die actoren zijn van elkaar te onderscheiden op basis van wat ze mensen bieden, op welke domeinen ze werkzaam zijn en op welke manier ze tewerk gaan. Een verdere profilering van de diensten ten aanzien van elkaar is belangrijk. Iedere dienst moet hierbij uitgaan van haar eigenheid en inzetten op haar krachten en expertises. We maakten een aanzet tot een beslissingsboom, waarin we werken met vier groepen van actoren.

Heeft de cliënt nood aan trajectfuncties los van begeleiding of behandeling, dan is het relevant om na te gaan of de vraag domeinspecifiek is dan wel zich op meerdere levensdomeinen situeert. Een eerste groep van actoren die trajectfuncties aanbiedt (groep 1) zijn domeinspecifieke actoren, op de domeinen van onderwijs (CLB), vrije tijd (vrijtijdsorganisaties), werk (GTB) en gezondheid (DMW, huisartsen, ziekenhuizen). Als de vraag niet domeinspecifiek is, is het nuttig om na te gaan aan welk soort van trajectfunctie de cliënt vooral nood heeft. Sommige actoren bieden immers specifieke trajectfuncties aan (groep 2). Voor diagnostisch onderzoek en diagnosestelling en voor professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling bij kinderen en jongeren zijn dit COS (ontwikkeling jonge kinderen), CLB (onderwijs) en revalidatiecentra (ontwikkeling, gedrag); bij volwassenen GTB (arbeidsassessment) en CGGZ (psychosociaal functioneren). Wanneer cliënten intensieve vraagverduidelijking willen en ondersteuning zoeken bij het nadenken over hun toekomst, hun eigen levenssituatie en de keuzes die daarin kunnen gemaakt worden en bij het zoeken en plannen van ondersteuning, zijn de DOP aangewezen. Ten slotte zijn er enkele meer generieke actoren (groep 3) die verschillende brede trajectfuncties aanbieden zoals vraagverheldering, het verstrekken van informatie, ondersteuning bij het nadenken over de toekomst, de eigen levenssituatie en de keuzes die daarin gemaakt kunnen worden, hulp bij het zoeken en plannen van ondersteuning en belangenbehartiging. Het gaat om de DMW, OCMW en CAW.

Als cliënten een duidelijke nood hebben aan begeleiding of behandeling, dan kunnen ze best dadelijk doorverwezen worden naar actoren met een primaire begeleidingsfunctie (Groep 4, Diensten thuis- en gezinszorg, OCMW, Huisartsen en thuisverpleegkundigen, CLB, Vrijtijdsdiensten, Revalidatiecentra, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, DMW, CAW, thuisbegeleidingsdiensten, rechtstreeks toegankelijke hulp vanuit MFC-FAM).

We identificeerden verschillende principes die belangrijk zijn bij de organisatie en het aanbod van trajectfuncties:

- Toegankelijkheid. Mensen met een (vermoeden van een) handicap moeten makkelijk en rechtstreeks toegang hebben tot diensten die een aanbod doen van trajectfuncties. Dit betekent dat deze actoren bekend, bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar en begrijpbaar zijn;

- Vraaggestuurdheid. De vragen van de cliënt en de mantelzorgers staan centraal en zijn sturend voor het hele proces. Hun levensproject en de daaruit afgeleide wensen, doelen en ondersteuningsnoden vormen de rode draad en het referentiepunt doorheen het proces;
- De regie ligt bij de cliënt. Dat betekent dat het uiteindelijk de cliënt zelf en direct betrokkenen zijn die keuzes maken in verband met hun leven en de ondersteuning die ze daarbij willen;
- Gerichtheid op ondersteuning van en door het informele netwerk van de cliënt. Tijdens het proces wordt verbindend gewerkt ten aanzien van het informele netwerk van de cliënt;
- Gerichtheid op volwaardige participatie van de cliënt in de samenleving. Er wordt nagegaan op welke manieren best kan tegemoet gekomen worden aan de door de cliënt aangegeven vragen en ondersteuningsnoden. Daarbij wordt zowel gekeken naar het informele netwerk van de cliënt, de buurt, de reguliere diensten en de handicapspecifieke diensten;
- Krachtgericht werken. Tijdens het proces worden de capaciteiten, de interesses en de krachten van de cliënt centraal gesteld;
- Onafhankelijke positie. Bij het zoeken naar gepaste antwoorden op de vragen van de cliënt, is men niet gebonden aan het eigen hulpaanbod.

AANBEVELINGEN

We bevelen het beleid aan om het breed onthaal te organiseren. De aanzet tot profilering van actoren die trajectfuncties aanbieden, dient verder aangevuld en afgetoetst te worden met vertegenwoordigers van de betrokken diensten. Het zou daarna voor het breed onthaal, voor de cliënten zelf en voor andere professionals een houvast kunnen vormen bij het vinden van de meest aangewezen actor om bepaalde trajectfuncties aan te bieden.

We bevelen de actoren die trajectfuncties aanbieden aan verder met elkaar in overleg en dialoog te gaan. Enerzijds om de eigen sterktes verder te verkennen en te profileren. Anderzijds om te zoeken hoe men door meer samenwerking en synergiën een transparanter en efficiënter aanbod kan doen aan personen met een (vermoeden van een) handicap. Op die manier kan een verdere profilering en afstemming tussen de diensten die trajectfuncties aanbieden gerealiseerd worden.

Het kader dat we uittrekken toont aan waar overlap, maar ook hiaten zitten in het aanbod van trajectfuncties. Opvallende hiaten zijn de mogelijkheid tot diagnostisch onderzoek en diagnosestelling van ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen en de mogelijkheid tot breed professioneel advies, oriëntering en indicatiestelling op diverse levensdomeinen bij volwassenen. Een goed inzicht in het functioneren en in de mogelijkheden en beperkingen van een persoon met een (vermoeden van een) handicap is nochtans essentieel, zowel voor de cliënt zelf, zijn netwerk als eventuele betrokken hulpverleners. We bevelen het beleid aan erover te waken dat er in de verschillende regio's een voldoende aanbod van trajectfuncties is, zowel voor kinderen, jongeren als volwassenen.

5 Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het kader van de uitrol van PVF

Het Besluit van de Vlaamse Regering van 27.11.2015 regelt de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en de terbeschikkingstelling van dat budget. De aanvraag voor een PVB omvat het opmaken van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en het opmaken van een multidisciplinair verslag (door een MDT). De persoon moet de aanvraag zonder hulp, met hulp van een DOP of met hulp van een andere rechtstreeks toegankelijke dienst of organisatie kunnen doen. De

administratie beoordeelt of het ondersteuningsplan het resultaat is van een kwaliteitsvol proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning.

De lijst van kwaliteitsindicatoren (n=50) die we bij het begin van dit onderzoek selecteerden, werd voorgelegd aan een focusgroep en werd gebruikt bij de analyse van de ondersteuningsplannen in dit onderzoek (zie §2). Op basis van de ervaringen in dit onderzoek en de feedback van de focusgroep, werd de lijst aangepast. Het resultaat is een lijst van 48 indicatoren die door het beleid gebruikt kan worden als instrument voor kwaliteitscontrole. 27 indicatoren hebben betrekking op het proces (hoe het plan tot stand gekomen is), 21 indicatoren hebben betrekking op de inhoud of de vorm van het plan (wat er in het plan staat).

Voor de ondersteuningsplannen die opgesteld worden door de Diensten Ondersteuningsplan, zal er in de PVF-uitrol geen systematische kwaliteitscontrole op dossierniveau worden uitgevoerd. Het VAPH staat borg voor een goede en kwaliteitsvolle dienstverlening van de DOP. Wanneer het ondersteuningsplan PVB wordt opgemaakt zonder begeleiding van een DOP voert het VAPH wel systematisch individuele controles uit. De kwaliteitscontrole focust zich op het ingevulde sjabloon en op de indicaties die dit biedt omtrent het al dan niet hebben doorlopen van een kwaliteitsvol proces, en niet op de feitelijk gehanteerde tool en methodiek voor ondersteuningsplanning.

AANBEVELINGEN

We bevelen het beleid aan om op regelmatige basis de kwaliteit van de processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning door de DOP te controleren en eventueel bij te sturen. Dat kan door regelmatig (een steekproef van) cliënten van DOP te bevragen over de 27 procesindicatoren en (een steekproef van) ondersteuningsplannen afgeleverd door DOP te beoordelen op de 21 inhoudelijke en vormelijke indicatoren.

De DMW van de ziekenfondsen zijn vragende partij om op eenzelfde wijze als de DOP ondersteuningsplannen te kunnen aanleveren bij de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. De analyse in dit onderzoek toonde aan dat de kwaliteit van de plannen van de DMW behoorlijk is, maar dat er op verschillende vlakken verbetering mogelijk is. Na een verbetertraject op dat punt, zou in de toekomst, op basis van de aangeleverde kwaliteitsindicatoren, kunnen herbekeken worden of ook voor deze diensten een kwaliteitscontrole op dienstniveau (en niet op niveau van individuele dossiers) aanvaardbaar is.

We pleiten ervoor om het sjabloon dat door het VAPH ontwikkeld is als 'ondersteuningsplan PVB' geen ondersteuningsplan te noemen, maar een PVB-aanvraagformulier. In het formulier worden naast de identificatiegegevens vooral de huidige situatie van de aanvrager en de nood aan niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH bevestigd. In het laatste deel wordt gevraagd hoe het proces van vraagverduidelijking verlopen is. In tegenstelling tot de DOP-ondersteuningsplannen biedt het ondersteuningsplan PVB geen duidelijk beeld van wie de cliënt is: zijn mogelijkheden en interesses, zijn vragen en wensen, de mensen die belangrijk zijn in zijn leven en zijn levenssituatie op verschillende domeinen. Het biedt ook weinig concrete informatie over de vooropgestelde doelen en de mogelijke oplossingen die als antwoord werden overwogen of gerealiseerd samen met het sociale netwerk en de reguliere hulpverlening. Idealiter wordt een ondersteuningsplan dat opgemaakt is door de DOP of door een andere dienst toegevoegd aan de PVB-aanvraag. Ze vormt immers de basis van waaruit een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp gedaan wordt. Dat zou ook het meest recht doen aan het traject van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning dat door de cliënt reeds doorlopen is bij DOP of DMW.

In het BVR is bepaald dat het VAPH enkel een controle uitvoert op de kwaliteit van het doorlopen proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning als de cliënt zonder hulp of met hulp van een andere rechtstreeks toegankelijke dienst of organisatie dan DOP de PVB-aanvraag doet. Daardoor is in dit kader niet de hele lijst van indicatoren relevant. Uit de eerder genoemde lijst van 27 procesindicatoren selecteerden we negen kwaliteitsindicatoren die door het VAPH kunnen gebruikt worden om de controle uit te voeren op het proces van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning binnen de wettelijk voorziene contouren. Om deze controle te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat de vragen in het derde deel van het sjabloon van het ondersteuningsplan PVB voldoende mappen met de vooropgestelde procesindicatoren. We formuleerden daartoe in het rapport concrete suggesties.

Referenties

- Alberta government - Human Services (2013). *Individual support planning – a resource guide to assist with developing, implementing and monitoring an individual supports plan. Resource guide*, 53 pp.
- Beadle-Brown, J. (2006). Person-centred approaches and quality of life. *Tizard Learning Disability Review*, 11 (3), 4-12.
- Centre for Developmental Disability Studies (2004). *Client participation in the individual planning process – prepared for the New South Wales Department of Aging, Disability and Home Care. Final report*, 46 pp.
- Flannery, K., Newton, S., Horner, R., Slovic, R., Blumberg, R., & Ard, W. (2000). The impact of person-centred planning on the content and organization of individual supports. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 23 (2), 123-137.
- Herps, M.A., Buntinx, W.H.E., & Curfs, L.M.E. (2011). Ondersteuningsplannen in de gehandicaptenzorg: beschouwingen en perspectief. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 2, 110-118.
- Heynderickx, T., & Molleman, C. (2013). *Rapport evaluatie DIO-pilootproject*. Brussel: VAPH, 132 pp.
- Holburn, S. (2002). How science can evaluate and enhance person-centred planning. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27 (4), 250-260.
- Intermutualistisch overleg diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. *Hulpverleningsplan: visie, kader en model. Toelichtende nota 15-01-2015*, 7 pp.
- Kennisplein gehandicaptensector (2012). *Handreiking ondersteuningsplannen 2013. Publicatie in opdracht van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*, 25 pp.
- Lus vzw in samenwerking met alle DOP (2014). *DOP kwaliteitsindicatoren met betrekking tot het ondersteuningsplan*, 4 pp.
- Maes, B., & Bruyninckx, W. (2003). *Organisatie en implementatie van (zorg)trajectbegeleiding voor personen met een handicap in Vlaanderen – synthese en beleidsaanbevelingen*. Leuven: Afdeling Orthopedagogiek, 31 pp.
- Maes, B., & Colla, S. (2013). *Evaluatie van de diensten ondersteuningsplan*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 146 pp.
- Maes, B., & Hermans, K. (2010). *Vraagverduidelijking in het kader van het PGB-experiment*. Leuven: Onderzoekseenheid Gezins- en orthopedagogiek, 103 pp.
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2004). Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 (1), 1-9.
- National Disability Authority. (2005). *Guidelines on person centred planning in the provision of services for people with disabilities in Ireland*, 48 pp.
- Radcliffe, R., & Hegarty, J.R. (2001). An audit approach to evaluating individual planning. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 47 (93), 86-97.

Richmond, P.R.A. (2013). *Good practice guidelines for person-centred planning and goals setting for people with psychosocial disability – A project report for Disability Care Australia*, 69 pp.

Sanderson, H. (2000). *Person-centred planning: key features and approaches. Research paper commissioned by the Joseph Rowntree Foundation*, 11 pp.

Vandeuren, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel.

Websites

<http://www.caw.be/> geraadpleegd op 19-05-2015

<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/welzijnsamenleving/welzijnswerk/Paginas/Hulpaanbod-CAW.aspx> geraadpleegd op 19-05-2015

<http://www.revalidatie.be/nl/revalidatie/inhoud/revalidatie/index> geraadpleegd op 19-05-2015

<http://www.cosgent.be/> geraadpleegd op 20-05-2015

<http://cos.kinsbergenvzw.be/> geraadpleegd op 20-05-2015

<https://www.uzleuven.be/cos> geraadpleegd op 20-05-2015

[http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/3684625-Centrum+voor+Ontwikkelingsstoornissen+\(COS\).html](http://www.uzbrussel.be/u/view/nl/3684625-Centrum+voor+Ontwikkelingsstoornissen+(COS).html) geraadpleegd op 20-05-2015

<http://www.ond.vlaanderen.be/clb/> geraadpleegd op 20-05-2015

<http://onderwijs.vlaanderen.be/centrum-voor-leerlingenbegeleiding-clb> geraadpleegd op 20-05-2015

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Ziekenhuizen/Psychiatrische-ziekenhuizen/> geraadpleegd op 20-05-2015

<http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/rechtstreeks-toegankelijke-hulp-voor-personen-met-een-handicap-bij-het-het-vaph> geraadpleegd op 21-05-2015

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725321-Rechtstreeks+toegankelijke+hulp+%28RTH%29.html> geraadpleegd op 21-05-2015

<http://www.kvg.be/> geraadpleegd op 22-05-2015

<http://www.vfg.be/Pages/default.aspx> geraadpleegd op 22-05-2015

<http://www.gripvzw.be/> geraadpleegd op 22-05-2015

<http://www.dop-vbb.be/> geraadpleegd op 26-05-2015

<http://doplimburg.be/> geraadpleegd op 26-05-2015

<http://www.dop-wvl.be/> geraadpleegd op 26-05-2015

<http://www.dop-ovl.be/> geraadpleegd op 26-05-2015

<http://www.trajectvzw.be/Pages/default.aspx> geraadpleegd op 26-05-2015

<http://www.opmaatvzw.be/traject/> geraadpleegd op 26-05-2015

http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen_dmw/ geraadpleegd op 26-05-2015

<http://www.gtb-vlaanderen.be/> geraadpleegd op 03-06-2015

http://www.overlegplatformsggz.be/_Psychiatrische_Ziekenhuizen/16476/ggz geraadpleegd op 08-07-2015

<http://www.vgph.be/> geraadpleegd op 10-07-2015

<http://www.ahosa.be/> geraadpleegd op 10-07-2015

<http://www.fevlado.be/> geraadpleegd op 10-07-2015

Wetteksten

BVR (17-12-1996). Besluit van de Vlaamse regering tot vaststelling van de erkenningsvoorwaarden en –modaliteiten van de centra of diensten voor revalidatie. Geraadpleegd op 19-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1005378¶m=inhoud&ref=search>

BVR (16-06-1998). Besluit van de Vlaamse regering tot regeling van de erkenning en subsidiëring van de centra voor ontwikkelingsstoornissen. Geraadpleegd op 20-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1006347¶m=inhoud&ref=search>

BVR (03-07-2009). Besluit van de Vlaamse regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding. Geraadpleegd op 20-05-2015. <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14124>

BVR (30-09-2011). Besluit van de Vlaamse regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van de Diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap. Geraadpleegd op 26-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1020950¶m=inhoud&ref=search>

BVR (22-02-2013). Besluit van de Vlaamse regering betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap. Geraadpleegd op 21-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1022802¶m=inhoud&ref=search>

BVR (21-06-2013). Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het algemeen welzijnswerk. Geraadpleegd op 19-05-2015. <https://www.codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1023136.html>

BVR (27-11-2015). Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en de terbeschikkingstelling van dat budget. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1026307¶m=informatie>

Decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding. Geraadpleegd op 21-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1006595¶m=inhoud&ref=search>

Woon-zorgdecreet van 13 maart 2009. Geraadpleegd op 21-05-2015. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1017896.html>

Decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot de hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap. Geraadpleegd op 17-12-2015.

<http://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1024475¶m=inhoud&ref=search>.

Bijlagen

Bijlage 1

Richtvragen – Leidraad eerste focusgroep

Luik 1 van de focusgroep: actoren in het voortraject

Wat is de concrete rol die u opneemt in het voortraject van personen met een handicap?

- Op welke punten onderscheid u zich van andere actoren in het voortraject van personen met een handicap (bv. dienstverlening, doelpubliek, werkwijze, visie, positie binnen het voortraject van personen met een handicap, etc.)?
- Welke positie neemt u in ten aanzien van andere actoren betrokken in het voortraject?
- Wat zijn de sterktes van uw eigen dienstverlening 1) naar cliënten toe en 2) naar andere actoren en diensten toe?
- Wat zijn de hiaten in uw eigen dienstverlening 1) naar cliënten toe en 2) naar andere actoren en diensten toe?
- Vanuit uw specifieke rol en ervaring in het voortraject van personen met een handicap; op welke vlakken bevinden zich momenteel de grootste knelpunten 1) ten aanzien van cliënten en 2) m.b.t. andere actoren en diensten.
- Vanuit uw specifieke rol en ervaring in het voortraject van personen met een handicap; op welke vlakken bevinden zich momenteel de grootste troeven 1) ten aanzien van cliënten en 2) m.b.t. andere actoren en diensten.

Luik 2 van de focusgroep: organisatie van het voortraject

Succesfactoren en essentiële voorwaarden in het voortraject

- Aan welke voorwaarden moet er worden voldaan opdat u uw (bijkomende) rol in het voortraject succesvol kan vervullen?
- Welke acties op zowel beleidsniveau als organisatieniveau kunnen bijdragen tot het optimaal vervullen van uw rol?
- Hoe kunnen de verschillende rollen opgenomen door de verschillende actoren complementair aan elkaar worden ingezet?
- Hoe moeten de verschillende rollen van de verschillende actoren betrokken in het voortraject zich naar de toekomst toe ten opzichte van elkaar verhouden zodat een cliënt op de meest efficiënte manier kan worden geholpen?
- Wat is er vanuit het perspectief van de cliënt nodig om te kunnen spreken van een goed voortraject (waarin verschillende actoren actief zijn met elk een eigen of gelijkaardige rol)?
- Op welke manier kunnen de verschillende actoren vanuit hun eigen rol nog meer een bijdrage leveren aan de vermaatschappelijking van de zorg?

- Zijn er aspecten in de manier waarop het voortraject momenteel is georganiseerd en de verschillende fasen die door cliënten worden doorlopen (vraagverduidelijking, begeleiding, ondersteuningsplanning, opvolging na de begeleiding, eventueel aanvraag PVB) die nog kunnen worden verbeterd?
- Welke elementen zijn essentieel om 1) het traject dat cliënten doorlopen vlotter te laten verlopen en 2) nog meer cliënten nog beter worden verder te helpen en op te volgen?

Samenwerkingsverbanden

- Hoe verhouden de verschillende rollen/verschillende actoren zich momenteel ten opzichte van elkaar? Is er sprake van een goede samenwerking, vertrouwen of wantrouwen ten opzichte van elkaar, een vorm van 'concurrentie', etc.?
- Op welke manier kan er een evenwicht worden gezocht tussen het behouden en benadrukken van de specifieke eigenheid van de eigen dienstverlening en het gezamenlijk nastreven van een gemeenschappelijk doel waarbij de cliënt centraal staat (een kwaliteitsvol voortraject voor personen met een handicap)?
- Op welke vlakken zijn er nog mogelijkheden tot verbetering wat betreft de samenwerking met andere actoren?
- Wie maakt er idealiter deel uit van samenwerkingsverbanden die betrekking hebben op het voortraject? Eerste lijndiensten, tweede lijndiensten, andere sectoren/beleidsdomeinen buiten de zorg, etc.?
- Hoe ziet een samenwerkingsketen tussen verschillende actoren (en overheid) er van begin tot einde idealiter uit?
- Bij welke actoren komt een cliënt in eerste instantie het best terecht, wie is het meest geschikt om hem te begeleiden en naderhand op te volgen en wie ondersteunt hem het best in het geval van een aanvraag PVB?
- Aan welke voorwaarden moet er voldaan zijn om de cliëntovergang van één dienst naar een andere binnen de samenwerkingsketen vlot te laten verlopen? En wat in het geval meerdere diensten tegelijkertijd betrokken blijven bij een cliënt?
- Is een cliënt het best geholpen als hij met meerdere en diverse diensten in contact komt of eerder wanneer één of slechts enkele diensten hem gericht ondersteunen?
- Hoe kan een cliënt beter 'zijn weg' vinden in een veelheid aan actoren? Hoe kan een cliënt van in het begin op het 'juiste spoor' worden gezet zonder dat hij eerst bij onnodig veel diensten moet aankloppen vooraleer hij effectief kan worden geholpen?
- Is een overlap in de rol/positie die door de verschillende actoren wordt opgenomen problematisch en is hierin bijgevolg een duidelijke scheiding nodig om optimaal te kunnen (samen)werken?
- Is een duidelijker onderscheid in de dienstverlening van diensten voor cliënten noodzakelijk om beter te weten wie hen kan helpen en verwarring te vermijden?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om te kunnen spreken van een optimale samenwerking vanuit het perspectief van de betrokken actoren? Bv. met betrekking tot het uitwisselen van informatie, betrekken van andere hulpverleners bij een begeleidingsproces, opvolging na de begeleiding, bekendheid met elkaars dienstverlening, etc.
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om te kunnen spreken van een optimale samenwerking vanuit het perspectief van de cliënten? Bv. met betrekking tot de toegankelijkheid van

de dienstverlening, efficiënte doorverwijzing, het krijgen van de gepaste hulp, duidelijke communicatie over de aangeboden dienstverlening, etc.

- Welke concrete acties zijn er naar de toekomst toe nodig om de samenwerking tussen actoren te optimaliseren 1) vanuit het standpunt van de actoren zelf (bv. coördinerend overleg, wederzijdse 'kennismaking', netwerking, outreach, etc.) en 2) vanuit het standpunt van de cliënten (bv. betere doorverwijzing, bevorderen van kennis bij cliënten over wie wat doet, etc.)?

Bijlage 2

Sjabloon ondersteuningsplan PVB (eerste versie, gebruikt in de test-fase)

Identificatiegegevens:

Naam:	
Voor naam:	
Geboorteplaats:	
Geboortedatum:	
Rijksregisternummer:	
Email:	

1. Beginschets

Wat is uw vraag naar zorg en ondersteuning?

Welke moeilijkheden hebt u?

Krijgt u al ondersteuning?

Zo ja, van wie krijgt u ondersteuning?

Welke ondersteuning krijgt u?

Verduidelijk

Hoelang bent u al op zoek naar gepaste ondersteuning?

Kreeg u hulp om uw ondersteuningsplan / PVF - plan op te stellen?

Hoe vaak werkten jullie hier samen aan?

Kreeg u hulp van:
- een Dienst Ondersteuningsplan

- professionele hulpverlener (niet-VAPH ondersteuning)

- professionele hulpverlener (VAPH ondersteuning)

Beantwoord dan ook de volgende vragen:

Datum aanmelding?

Datum eerste gesprek?

Naam DOP?

Zijn er mensen die regelmatig samenzitten met u of willen samenzitten om uw ondersteuning op te volgen?

Hoe vaak zitten ze samen of zullen ze samenzitten per jaar?

Aantal personen?

Persoon 1:

Persoon 2:

Persoon 3:

Persoon 4:

Persoon 5:

Uw Gezin en Omgeving:

Gezin:

Kruis alles aan wat past. Deze personen tellen mee:

- personen die bij u wonen, maar die wegens omstandigheden even niet bij u wonen, bijvoorbeeld door een job in het buitenland.

- personen die slechts een deel van de tijd bij u wonen bv. enkele maanden per jaar, enkele dagen in de week

- uw eigen kinderen

- pleegkinderen

- stiefkinderen

- adoptiekinderen

- andere personen die lange tijd bij u wonen: bv. gemeenschapshuis

Met welke personen woont u samen?

Verduidelijk en geef aantallen weer:

Wonen er nog andere personen bij u die extra hulp nodig hebben?

Zo ja, geef aan hoeveel personen (in cijfers):

Zijn de personen uit uw omgeving het eens met de ondersteuning die u vraagt, of willen zij andere ondersteuning voor u?

Zo neen, welke ondersteuning willen zij?

2. Ondernomen acties

In dit tweede deel van het PVF-ondersteuningsplan kan u aangeven voor welke thema's u reeds acties ondernomen hebt of graag wilt ondernemen.

De mogelijke thema's zijn:

- Wonen
- Activiteiten in de vrije tijd
- Mobiliteit
- Communiceren
- Gedrag

Indien een thema voor uw persoonlijke situatie niet van toepassing is, kan u dit ook zo aangeven. Er moeten dan geen verdere vragen beantwoord worden.

Ondernomen acties - Wonen

Bijvoorbeeld:

- Assistentie bij het huishouden: hulp bij huishouden, boodschappen, hygiëne, voeding, medicatie innemen, administratie en financiën, aanpassingen aan de woning en/of hulpmiddelen,...
- Assistentie om vaardigheden te leren om bv. zelf het huishouden te (blijven) doen

Thema van toepassing?

Welke ondersteuning hebt u nodig?

Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te geven?

Verduidelijk

Wie zal deze ondersteuning aan u geven?

Verduidelijk

Hebt u nog een vraag naar ondersteuning?

Ondernomen acties - Wonen (Resterende vraag)

Voor welke ondersteuning hebt u nog een vraag?

Kan deze vraag door het VAPH worden opgenomen?

Indien gedeeltelijk, welke van de vragen moet door het VAPH worden opgenomen?

Ondernomen acties - Activiteiten in de vrije tijd

Bijvoorbeeld:

- Ondersteuning om activiteiten te doen in de vrije tijd, zoals naar een dagcentrum gaan, hobby's beoefenen, deelnemen aan het verenigingsleven,...

Thema van toepassing?

Welke ondersteuning hebt u nodig?

Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te geven?

Verduidelijk

Wie zal deze ondersteuning aan u geven?

Verduidelijk

Hebt u nog een vraag naar ondersteuning?

Ondernomen acties - Activiteiten in de vrije tijd (Resterende vraag)

Voor welke ondersteuning hebt u nog een vraag?

Kan deze vraag door het VAPH worden opgenomen?

Indien gedeeltelijk, welke van de vragen moet door het VAPH worden opgenomen?

Ondernomen acties - Mobiliteit

Bijvoorbeeld:

- Ondersteuning bij mobiliteit, zoals transfers, gebruik (openbaar) vervoer,...

Thema van toepassing?

Welke ondersteuning hebt u nodig?

Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te geven?

Verduidelijk

Wie zal deze ondersteuning aan u geven?

Verduidelijk

Hebt u nog een vraag naar ondersteuning?

Ondernomen acties - Mobiliteit (Resterende vraag)

Voor welke ondersteuning hebt u nog een vraag?

Kan deze vraag door het VAPH worden opgenomen?

Indien gedeeltelijk, welke van de vragen moet door het VAPH worden opgenomen?

Ondernomen acties - Communiceren

Bijvoorbeeld:

- Ondersteuning bij problemen met communicatie, zoals stotteren, problemen met de stem, moeilijkheden om woorden te vinden, beperkte woordenschat, spreken met ondersteuning van gebaren (SMOG), telefoneren, lezen, schrijven, ...

Thema van toepassing?

Welke ondersteuning hebt u nodig?

Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te geven?

Verduidelijk

Wie zal deze ondersteuning aan u geven?

Verduidelijk

Hebt u nog een vraag naar ondersteuning?

Ondernomen acties - Communiceren (Resterende vraag)

Voor welke ondersteuning hebt u nog een vraag?

Kan deze vraag door het VAPH worden opgenomen?

Indien gedeeltelijk, welke van de vragen moet door het VAPH worden opgenomen?

Ondernomen acties - Gedrag

Bijvoorbeeld:

- Ondersteuning bij gedragsmoeilijkheden: problemen met zelfvertrouwen of zelfwaardegevoel, psycho-educatie, verbaal of fysiek agressief gedrag, ..

Thema van toepassing?

Welke ondersteuning hebt u nodig?

Wie hebt u al aangesproken om u deze ondersteuning te geven?

Verduidelijk

Wie zal deze ondersteuning aan u geven?

Verduidelijk

Hebt u nog een vraag naar ondersteuning?

Ondernomen acties - Gedrag (Resterende vraag)

Voor welke ondersteuning hebt u nog een vraag?

Kan deze vraag door het VAPH worden opgenomen?

Indien gedeeltelijk, welke van de vragen moet door het VAPH worden opgenomen?

3. Eindschets

In dit laatste deel van het PVF-ondersteuningsplan wordt een overzicht gegeven van de aanwezige en gevraagde ondersteuning.

Dit wordt weergegeven in twee tabellen:

Duid aan in de eerste tabel welke ondersteuning u reeds krijgt of die u zal krijgen (maar nog niet opgestart is) en van wie.

Bv. mijn vragen voor het thema 'wonen' zullen opgenomen worden door mijn gezin.

In de tweede tabel duid u aan welke vragen nog door het VAPH dienen opgenomen te worden, en onder welke ondersteuningsfuncties deze vallen.

Deze tabel moet voor elk thema worden ingevuld waarvoor u aangaf dat er nog een resterende vraag was die (gedeeltelijk) door het VAPH moet worden opgenomen.

Bv. enkele vragen van het thema 'activiteiten in de vrije tijd' zullen door het VAPH opgenomen moeten worden door middel van de ondersteuningsfunctie 'Individuele praktische hulp'.

Vervolgens geeft u aan hoe vaak (in uren of dagen per week) u deze ondersteuningsfuncties wenst.

Deze ondersteuning krijg ik nu of zal ik krijgen:

Wat ik zelf opneem	
Wat mijn huisgenoten (ouders, partner, nog thuiswonende familieleden,...) opnemen	
Ondersteuning door familie, vrienden, buren, vrijwilligers,...	
Niet - VAPH ondersteuning	
VAPH ondersteuning	
N.V.T	

Deze ondersteuning wil ik krijgen van het VAPH:

Dagondersteuning	
Woonondersteuning	
Individuele psychosociale begeleiding	
Individuele praktische hulp	
Globale individuele ondersteuning	
Oproepbare permanentie	
N.V.T	

Ondersteuningsfuncties:

Dagondersteuning?	
Woonondersteuning?	
Individuele psychosociale begeleiding?	
Individuele praktische hulp? Indien meer dan 18, geef aan hoeveel uur.	
Globale individuele ondersteuning? Indien meer dan 15, geef aan hoeveel uur.	
Oproepbare permanentie?	

Bijlage 3

Sjabloon ondersteuningsplan PVB (januari 2016)

DEEL 1: IDENTIFICATIEGEGEVENS

Identificatiegegevens van de persoon die ondersteuning nodig heeft

1 Vul hieronder de gegevens in van de persoon die ondersteuning nodig heeft.

- Uw dossiernummer vindt u op alle briefwisselingen van het VAPH. Als u nog geen dossiernummer hebt bij het VAPH of als u uw dossiernummer niet meer weet, vult u daar niets in.
- Uw rijksregisternummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart of rechtsboven op uw SIS-kaart. Het rijksregisternummer bestaat uit 11 cijfers en begint met uw geboortedatum (jjmddd).

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

Telefoonnummer
of GSM-nummer

e-mailadres

Dossiernummer

geboortedatum dag maand jaar

geslacht

nationaliteit

rijksregisternummer

Identificatiegegevens van de wettelijk vertegenwoordiger(s)

2 Als de persoon die ondersteuning nodig heeft, minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is, heeft hij of zij een wettelijk vertegenwoordiger. Dat is één of beide ouder(s), een voogd, een provoogd of een voorlopig bewindvoerder.

3 Hebt u een wettelijk vertegenwoordiger?

ja. Ga naar vraag 4.

nee. Ga naar vraag 7.

4 Wie treedt op als uw wettelijk vertegenwoordiger?

Als de wettelijk vertegenwoordiger een voogd, provoogd of voorlopig bewindvoerder is, voegt u bij uw aanvraag een kopie van het vonnis van de rechtbank waarin dat gestaafd wordt.

Als beide ouders inzage willen in het elektronisch dossier (mijn.vaph) en kopieën willen van alle brieven vanuit het VAPH, dan kruist u 'beide ouders' aan.

één ouder. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.

beide ouders. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 6.

voogd. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.

provoogd. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.

voorlopig bewindvoerder. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.

bewindvoerder. Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.

5 Vul hieronder de gegevens van uw wettelijk vertegenwoordiger in.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

Telefoonnummer of GSM-num-
mer

e-mailadres

geboortedatum dag maand jaar

nationaliteit

rijksregisternummer

6 Vul hieronder de gegevens van de tweede wettelijk vertegenwoordiger (ouder) in.

U hoeft deze gegevens alleen in te vullen als beide ouders willen optreden als wettelijk vertegenwoordiger.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

Telefoonnummer
of GSM-nummer

e-mailadres

geboortedatum dag maand jaar

nationaliteit

rijksregisternummer

Contactadres

7 Het VAPH verstuurt standaard alle briefwisseling naar uw officiële adres of naar het officiële adres van de wettelijk vertegenwoordiger(s).

8 Wilt u de briefwisseling van het VAPH op een ander adres ontvangen dan uw officiële adres of dat van uw wettelijk vertegenwoordiger?

ja. Ga naar vraag 9.

nee. Ga naar vraag 10.

9 Vul hieronder het contactadres in waarop u brieven van het VAPH wilt ontvangen.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

Aanvullende gegevens

10 Hebt u vroeger al ondersteuning gekregen van één van de voorgangers van het VAPH?

ja.

Kruis hieronder aan van welk fonds of van welke fondsen u eerder al ondersteuning hebt gekregen.

Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH)

Rijksfonds

Fonds '81

nee

weet ik niet

Aanvullende rechten

11 Als het VAPH u erkent als persoon met een handicap, kunt u een gratis abonnement van De Lijn ontvangen. Daarvoor moet het VAPH uw persoonsgegevens aan De Lijn bezorgen. Als u geen gebruik van dat recht wilt maken, kruist u het onderstaande vakje aan.

Ik wil geen gratis abonnement van De Lijn ontvangen.

Privacyverklaring

12 De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden opgeslagen in een gegevensbestand. Ze worden gebruikt om uw vragen voor ondersteuning te behandelen, met toepassing van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U hebt het recht op toegang tot die gegevens en kunt zo nodig de verbetering ervan aanvragen.

Deze gegevens kunnen ook bezorgd worden aan andere overheden, afhankelijk van de aanspraken waarover ze beschikken.

Het VAPH kan ook gegevens opvragen bij andere overheden en sociaalrechtelijke organisaties en instellingen met het oog op het uitvoeren van het decreet van 7 mei 2004.

Ondertekening

13 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat deze aanvraag oprecht en volledig is ingevuld.

Ik zal mijn volle medewerking verlenen aan het onderzoek van een door het VAPH erkend multidisciplinair team (MDT).

Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen, als het VAPH daarom verzoekt.

Ik hou het VAPH op de hoogte van iedere wijziging in mijn toestand.

datum dag

--	--

 maand

--	--

 jaar

--	--	--	--

handtekening

voor- en achternaam

hoedanigheid persoon die ondersteuning nodig heeft

wettelijk vertegenwoordiger

burgemeester

Elektronische handtekening wordt voorzien.

DEEL 2. JOUW PERSOONLIJKE SITUATIE

1. Met welke personen woon jij samen?

Verduidelijk en geef het aantal personen weer. Meerdere personen kunnen aangeduid worden. (aanduiden uit limitatieve lijst)

- Geen andere personen
- Mijn partner
- Kind(eren). Hoeveel?
- Ouder(s) of schoonouder(s). Hoeveel?
- Mijn broer(s) of zus(sen). Hoeveel?
- Andere leden van de familie. Hoeveel?
- Personen die niet bij de familie horen. Hoeveel?
- Ik woon in een leefgroep / voorziening

2. Wonen er nog andere personen bij jou die extra hulp nodig hebben?

(De personen waarmee je eventueel samenleeft in een leefgroep / voorziening moet je hier niet meetellen.)

Zo ja, geef aan hoeveel personen (aanduiden uit limitatieve lijst).

3. Licht jouw vraag naar zorg en ondersteuning toe. (Vrij tekstveld)

4. Welke activiteiten kan je nog zelfstandig doen? (Vrij tekstveld)

5. Krijg je al ondersteuning?

- Ja/Nee
- Zo ja:
 - Van wie krijg je ondersteuning? (meerdere opties kunnen aangeduid worden)
 - Mijn gezin
 - Vrienden, familie, vrijwilligers
 - Reguliere diensten
 - VAPH-specifieke diensten
 - Welke ondersteuning krijg je? (Vrij tekstveld)

6. Wat loopt er minder vlot met de ondersteuning die je van anderen krijgt? (Vrij tekstveld)

7. Kreeg je hulp om jouw Ondersteuningsplan - PVB op te stellen?

- Ja/Nee
- Zo ja, wie hielp jou hierbij? (meerdere opties kunnen aangeduid worden)
 - Mijn gezin
 - Vrienden, familie, vrijwilligers
 - Reguliere diensten/VAPH-specifieke diensten
- Indien je ondersteuning kreeg van een reguliere dienst:
 - Welke dienst hielp jou? Geef de naam. *(vrij tekstveld)*
 - Wanneer vond het eerste gesprek plaats? Geef de datum weer *(aanduiden op kalender)*.
 - Hoeveel gesprekken vonden er plaats? Geef het aantal gesprekken weer. *(aanduiden uit limitatieve lijst)*
- Indien je ondersteuning kreeg van een VAPH-specifieke dienst:
 - Welke dienst hielp jou? Geef de naam. *(vrij tekstveld)*
 - Wanneer vond het eerste gesprek plaats? Geef de datum weer *(aanduiden op kalender)*.
 - Hoeveel gesprekken vonden er plaats? Geef het aantal gesprekken weer. *(aanduiden uit limitatieve lijst)*

DEEL 3: JOUW VRAAG NAAR ZORG EN ONDERSTEUNING

We vragen jou om in de onderstaande tabel 1 aan te duiden welke vraag je aan het VAPH stelt. De vraag moet geformuleerd worden in termen van de ondersteuningsfuncties woonondersteuning, dagondersteuning, individuele psychosociale begeleiding, individuele praktische hulp, globale individuele ondersteuning en oproepbare permanentie.

Voor elke ondersteuningsfunctie geef je aan hoe vaak je deze ondersteuningsfunctie wenst (aantal dagen/nachten/uren per week).

Deze vraag moet tot stand komen **nadat je een proces van vraagverheldering hebt doorlopen**. Dat proces bevragen we in het volgende deel van het ondersteuningsplan PVB.

Deze ondersteuning vraag ik aan het VAPH:

Tabel 1. Gevraagde ondersteuningsfunctie(s) en frequentie(s).

Dagondersteuning	x dagen per week of maand of jaar
Woonondersteuning	x nachten
Individuele psychosociale begeleiding	x uur
Individuele praktische hulp	x uur
Globale individuele ondersteuning	x uur
Oproepbare permanentie	Ja/Nee

In uitzonderlijke situaties kan het zijn dat een deel van jouw vraag meer dringend is dan andere delen. Bij een vraag naar dag- en woonondersteuning kan het bijvoorbeeld zijn dat de ondersteuning op het gebied van wonen momenteel echt noodzakelijk is, terwijl er voor dagondersteuning al mensen zijn die wat hulp willen en kunnen bieden.

Is een deel van jouw vraag meer dringend dan andere delen? Duid dan in onderstaande tabel 2 aan welk deel van de vraag voor jou het meest dringend is. Geef de functie(s) en frequentie(s) weer.

Let op: dit betekent wel dat het deel van de vraag die jij als meer dringend aangeeft apart beoordeeld wordt door de bevoegde commissies en je in eerste instantie slechts een budget kan krijgen voor dit deel van de vraag.

Tabel 2. Meest dringend gevraagde ondersteuningsfunctie(s) en frequentie(s).

Dagondersteuning	X dagen
Woonondersteuning	X nachten
Individuele psychosociale begeleiding	X uur
Individuele praktische hulp	X uur
Globale individuele ondersteuning	X uur
Oproepbare permanentie	Ja/Nee

DEEL 4: JOUW PROCES VAN VRAAGVERHELDERING

1a. Hoe heb je jouw proces van vraagverheldering doorlopen?

(aanduiden uit limitatieve lijst met mogelijke opties: zelfstandig; samengewerkt met mijn omgeving bv. familie, vrienden, burens; met begeleiding van een professionele dienst of vereniging – meerdere opties kunnen aangeduid worden).

Indien je jouw proces van vraagverheldering zelfstandig doorliep:

1b. Welke methodiek/tool heb je gebruikt?

Leg uit.

2. Stond jouw eigen vraag naar zorg en ondersteuning centraal tijdens het proces van vraagverheldering?

Ja/Nee.

Leg uit. (vrij tekstveld)

(Belangrijk is dat de vraag naar zorg en ondersteuning niet gestuurd wordt door andere personen, en de cliënt zelf kan beslissen wat hij/zij vraagt)

3. Heb je jouw netwerk/omgeving gecontacteerd bij het proces van vraagverheldering?

Ja/Nee.

- Zo ja, wie hielp jou? (vrij tekstveld)

- Zo nee, leg uit. (vrij tekstveld)

4. Zijn de personen uit jouw netwerk het eens met jouw vraag naar zorg en ondersteuning?

- Ja/Nee

- Zo nee, geef hun vraag naar zorg en ondersteuning weer. (vrij tekstveld)

5. Had je zelf graag nog andere mensen (uit jouw netwerk) betrokken?

Ja/Nee.

Zo ja, wie? (vrij tekstveld)

6. Heb je het gevoel dat er tijdens het doorlopen proces van vraagverheldering voldoende rekening werd gehouden met jouw mogelijkheden en sterktes?

Ja/Nee.

Leg uit. (vrij tekstveld.)

7a. Duid aan welke levensdomeinen je bekeken hebt tijdens het proces van vraagverheldering.

- Wonen (organisatie van het huishouden, administratie en financiën).
- Werken / dagbesteding.
- Vrije tijd.
- Vorming en onderwijs.
- Emotioneel welbevinden/therapieën.
- Relaties en sociale contacten.
- Mobiliteit.

7b. Heb je voor de aangeduide levensdomeinen nagedacht over meerdere mogelijkheden en alternatieven van ondersteuning?

Ja/Nee.

Leg uit en geef dit weer per aangeduid levensdomein mochten er hiervoor grote verschillen zijn tussen de domeinen.

(vrij tekstveld)

8. Weet je waar je terecht kan voor zorg en ondersteuning wanneer bepaalde hulp plots wegvalt of de zorg en ondersteuning niet opgestart kan worden?

Ja/Nee.

Leg uit. (vrij tekstveld)