

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.