

Evaluatie van de rol en positie van de Diensten voor Ondersteuningsplan en de Diensten Maatschappelijk Werk

Kwantitatieve analyse periode 2016-2019

Joris Van Puyenbroeck

Bo Fagardo

januari 2020

Colofon

Referentie Van Puyenbroeck, J., Fagardo, B. (2019). *Evaluatie van de rol en positie van de Diensten voor Ondersteuningsplan en de Diensten Maatschappelijk Werk: kwantitatieve analyse 2016-2019*. Brussel: Kenniscentrum Gezinswetenschappen (Odisee).

Contact Odisee Kenniscentrum Gezinswetenschappen
Huart Hamoiriaan 136, 1030 Schaarbeek
02 240 68 40
www.kcgezinswetenschappen.be
kenniscentrum.hig@odisee.be

Voorwoord

Het onderzoek kreeg als doelstelling om op korte termijn de nodige objectieve informatie te verzamelen om de middelen die vandaag beschikbaar zijn voor Diensten OndersteuningsPlan (D.O.P) en Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) te evalueren teneinde een beslissing te kunnen nemen over de verdere inzet van deze middelen. De belangrijkste doelstelling bestaat er in om inzicht te bieden welke cijfermatige data beschikbaar zijn voor D.O.P. en DMW en wat deze (voorlopig) zeggen over de rol en positie van beide types organisaties.

Dit onderzoeksrapport brengt de beschikbare kwantitatieve data samen die kunnen gebruikt worden om de rol en positie van de Diensten OndersteuningsPlan en Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen te evalueren. Het brengt verslag uit over een kortlopend onderzoeksproces waarin we ook bij de betrokken diensten nagingen in welke mate deze gegevens gebruikt kunnen worden.

Bronnen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en bij D.O.P. en DMW werden gescreend om de onderzoeksvragen uit de onderzoeksopdracht te beantwoorden.

De studie situeert de gevraagde parameters in de eigen werking van de D.O.P. en DMW. In dit rapport proberen we geen 'appelen met peren' te vergelijken. Beide types dienstverlening zijn op een andere manier erkend, georganiseerd, en gesubsidieerd.

Vanuit de overtuiging dat cijfers pas een betekenis krijgen door een goed begrip van de onderliggende fenomenen, werd, op eigen initiatief, en vanuit een participatieve visie, een klein kwalitatief deel toegevoegd, waarin de twee stakeholders werd gevraagd de eigenheid van hun visie en werkwijze te duiden, een meta-standpunt in te nemen over het verzamelen van kwantitatieve gegevens, en ideeën over mogelijk toekomstig onderzoek.

Deze neerslag is mede het resultaat van de inspanning van de betrokken actoren, waarvoor onze dank. Het was niet eenvoudig voor de vertegenwoordigers van D.O.P. en DMW om zich op zeer korte termijn vrij te maken en te investeren in dit onderzoek.

We richten een bijzonder woord van dank aan de medewerkers van VAPH die ons toegang verschaften tot de nodige data en het onderzoek van de nodige feedback voorzagen. We zijn de leden van strategische stuurgroep erkentelijk voor het mogelijk maken van dit onderzoek.

Verder grote dank aan de vertegenwoordigers, verantwoordelijken en praktijkmedewerkers van de betrokken organisaties voor hun deelname aan de inhoudelijke stuurgroep en focusgroepen.

We stellen vast dat in de transitie van het zorglandschap voor mensen met een handicap, er veel onzekerheden leven. Met dit rapport hopen we een aanzet te kunnen geven om de beleidsmaker betrouwbare data en een goed begrip van de geleverde prestaties inzake ondersteuningsplanning aan te reiken.

Joris Van Puyenbroeck

Bo Fagardo

Inhoud

COLOFON	2
VOORWOORD	3
INHOUD	4
1 ACHTERGROND EN OPDRACHT	8
1.1 Situatieschets beleid	8
1.2 Terminologie	9
1.3 Schets tijdslijn PVF en registratie van gegevens	10
2 ONDERZOEKSDOELSTELLINGEN	11
3 ONDERZOEKSVRAGEN	12
3.1 Evaluatie van de werking, dienstverlening en output van de Diensten Ondersteuningsplan	12
3.2 Evaluatie van de opdracht van de DMW inzake het helpen van personen met een handicap bij het opmaken en indienen van een OP PVB	12
4 OMGEVINGSANALYSE	13
4.1 Werkingscontext Diensten Ondersteuningsplan (D.O.P)	13
4.1.1 Oprichting en erkenning	13
4.1.2 Doelgroep	14
4.1.3 Opdracht naar cliënten	14
4.1.4 Opmaak OP PVB	14
4.1.5 Regionale contactpunten	15
4.1.6 D.O.P-proces of traject	15
4.2 Werkingscontext Diensten Maatschappelijk Werk	17
4.2.1 Opdracht	17
4.2.2 Wetgevend kader Diensten Maatschappelijk Werk	18
4.2.3 Kerntaken Diensten Maatschappelijk Werk	19
4.2.4 DMW en Persoonsvolgende Financiering	20
4.2.5 Methodiek	21
4.2.6 Hulpverleningsplan en OP PVB	22
5 ONDERZOEKSOPZET	24
5.1 Data-analyse	24
5.1.1 Bronnen bij DMW	24
5.1.2 Bronnen bij het VAPH	24

5.1.3	Bronnen bij D.O.P -----	25
5.2	Focusgroep-----	25
6	RESULTATEN-----	26
6.1	Werking diensten Ondersteuningsplan (jaarverslag) -----	26
6.1.1	Instroom : aanmeldingen bij D.O.P -----	26
6.1.2	Doelgroep bij aanmelding -----	29
6.1.3	Inzet ondersteuningsbronnen in ondersteuningplan -----	32
6.1.4	Inzet personeel -----	34
6.2	Werking diensten D.O.P. (volgens GIR)-----	36
6.3	Werking diensten Maatschappelijk Werk -----	45
6.3.1	Geaggregeerde basisgegevens werkingscontext DMW -----	45
6.3.2	Tijdsbesteding opmaak ondersteuningsplannen PVB -----	46
6.3.3	Inzet van personeel -----	47
6.4	Ingediende Ondersteuningsplannen PVB -----	49
6.4.1	Jaarverslagen VAPH -----	49
6.4.2	Ondersteuningsplan PVB (Cognos, VAPH) -----	51
7	CONCLUSIES -----	58
7.1	M.b.t. de beschikbare data -----	58
7.2	M.b.t. de evaluatie van de werking en output van D.O.P -----	58
7.3	M.b.t. de evaluatie van opdracht OP PVB van DMW-----	59
7.4	M.b.t. rol en positie van D.O.P. en DMW -----	60
8	AANBEVELINGEN -----	63
8.1	M.b.t. registratie en beschikbaarheid van data -----	63
8.2	M.b.t. rol en positie D.O.P. en DMW -----	64
8.3	M.b.t. mogelijk verder onderzoek -----	64
8.3.1	Voor DMW-----	65
8.3.2	Voor D.O.P -----	65
9	REFERENTIES -----	66
10	BIJLAGEN -----	67
	BIJLAGE 1 : VERSLAGEN FOCUSGROEPEN -----	68
	Focusgroep DMW 25/11/2019 15:00-17:00-----	68
1.	Informed consent -----	68

2. Onderzoeksopzet	68
3. Bespreking	68
3.1. Wat is de eigen onderscheidende rol en positie (werkingscontext) van de DMW begeleiding bij de opmaak van OP PVB?	68
3.2. Op welke aspecten verschillen de DMW's?	71
3.3. Hoe worden middelen ingezet voor OP PVB?	72
3.4. Definiëring van (vermoeden van) handicap	73
3.4. Aangeleverde cijfers	74
3.5. Vervolgopdracht	74
Focusgroep D.O.P. 22/11 09:30-12:30	75
1. Informed consent	75
2. Onderzoeksopzet	75
3. Bespreking	75
3.1. Vragen bij de onderzoeksopdracht	75
3.2. Wat is de eigen onderscheidende rol en positie (werkingscontext) van de D.O.P. begeleiding?	76
3.3. Waar verschillen de werkingen van D.O.P.?	80
3.3. Hoe zet men middelen in?	81
3.4. Hoe ziet de verhouding van de inzet van de middelen eruit naar de verschillende doelgroepen?	82
3.5. Wachtijden	82
4. Mogelijk vervolgonderzoek	83

Lijst tabellen

Tabel 1 Aantal aanmeldingen D.O.P. 2016-2018	26
Tabel 2 Aanmeldingen zonder opstart bij D.O.P. 2016-2018	27
Tabel 3 Lopende en afgeronde processen / trajecten D.O.P. 2016-2018	27
Tabel 4 Aantal Contacten per proces bij D.O.P. 2016-2018	28
Tabel 5 Opmaak D.O.P. Ondersteuningsplan en OP PVB 2016-2018.....	29
Tabel 6 Duur proces D.O.P. 2016-2018	29
Tabel 7 Leeftijdsverdeling D.O.P. 2016-2018	30
Tabel 8 Aard van de handicap bij personen begeleid door D.O.P. 2016-2018	32
Tabel 9 Inzet ondersteuningsbronnen in het ondersteuningsplan D.O.P. 2016-2018.....	33
Tabel 10 Inzet sociaal netwerk (D.O.P. OVL en WVL) 2016-2018.....	34
Tabel 11 Aantal medewerkers en VTE in D.O.P. 2016-2018	35
Tabel 12 Referentie aantallen bevolking en PMH per provincie 2018.....	36
Tabel 13 Eerste kennismakingsgesprek GIR D.O.P. 2018-2019	37
Tabel 14 Eerste begeleiding GIR D.O.P. 2018-2019	38
Tabel 15 Einde begeleiding in 2018 en 2019 met start vanaf 2017 GIR D.O.P. 2018-2019	39
Tabel 16 Tijd tussen eerste kennismaking en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019) ...	39
Tabel 17 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019).....	39
Tabel 18 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019)	40
Tabel 19 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen	40
Tabel 20 Aantal begeleidingen per cliënt (2018 -2019)	40
Tabel 21 Verdeling aantal begeleidingen (2018-2019)	41
Tabel 22 Aantal ingediende ondersteuningsplannen PVB in 2016, 2017 en 2018.	49
Tabel 23 Aantal ingediende OP PVB per kwartaal en ondersteunende actor (2016-2019).....	52
Tabel 24 Ingediend OP PVB naar leeftijd en procedure (2016-2019).....	53
Tabel 25 Ingediend OP PVB naar leeftijd en ondersteunende actor (2016-2019)	54
Tabel 26 Ingediend OP PVB naar procedure en ondersteunende actor (2016-2019)	54
Tabel 27 Ingediend OP PVB naar aard handicap en ondersteunende actor (2016-2019).....	57
Tabel 28 Ingediend OP PVB naar aantal contacten en ondersteunende actor (2016-2019)	57

Lijst figuren

Figuur 1 Spreiding processen D.O.P. per gemeente (2016- 2019).....	37
Figuur 2 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor alle D.O.P. (2016-2019).....	42
Figuur 3 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Antwerpen (2016-2019).....	42
Figuur 4 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Limburg (2016-2019).....	43
Figuur 5 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel (2016-2019).....	43
Figuur 6 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor Oost-Vlaanderen (2016-2019)	44
Figuur 7 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor West- Vlaanderen (2016-2019).....	44

1 Achtergrond en opdracht

Het VAPH wenst de nodige objectieve informatie te verzamelen om de inzet van de middelen die vandaag beschikbaar zijn voor Diensten Ondersteuningsplan (D.O.P) en Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) te evalueren teneinde een onderbouwd advies te kunnen geven over de verdere inzet van deze middelen.

1.1 Situatieschets beleid¹

Sinds de invoering van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap is de rol, opdracht en positie van de Diensten Ondersteuningsplan (D.O.P) gewijzigd.

Bij de opstart van PVF kregen de D.O.P. een bijkomende opdracht in functie van het helpen opmaken en indienen van een ondersteuningsplan (OP PVB) met het oog op het aanvragen van een persoonsvolgend budget. Hierdoor is de oorspronkelijke kernopdracht van de D.O.P, met name netwerkversterking, vraagverheldering en ondersteuningsplanning en dit volgens een geëigende methodiek waarbij de persoon zelf met zijn betrokkenen centraal staat, onder druk komen te staan.

De D.O.P's kregen daarom een tijdelijke verhoging van hun middelen toegekend omwille van de te verwachten extra taakbelasting bij de invoering van PVF voor meerderjarige personen met een handicap. Deze tijdelijke middelen waren aanvankelijk voorzien voor november 2016, 2017 en 2018, maar werden ondertussen voor een jaar verlengd, met name in 2019 (VAPH, 2019).

De Vlaamse overheid en het VAPH investeerden ook in andere mogelijkheden om personen bij te staan bij het opmaken van een OP PVB. Zo werden de DMW's van de ziekenfondsen actiever en intensiever betrokken, werden aan enkele gebruikersorganisaties middelen ter beschikking gesteld om personen goed te informeren over het opmaken en indienen van OP's PVB en werd een online tool, www.mijnondersteuningsplan.be, ontwikkeld.

Met de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen werd een traject afgelegd waarbij parallel werd ingezet op het verhogen van de kwaliteit van de opgemaakte OP's PVB, op het faciliteren (o.m. door IT-ondersteuning) van de opdracht voor de DMW en op het voorzien in een financiële tussenkomst voor het opnemen van deze opdracht.

Onderzoek (Maes, Op de Beeck, & Nijs, 2015) toonde reeds aan dat OP PVB van zowel D.O.P. als DMW voldeden aan een set van kwaliteitsindicatoren.

Voor het VAPH ligt de meerwaarde van de D.O.P. in het uitbouwen en versterken van het netwerk van individuele personen met een handicap, het verhelderen van de vraag van de persoon en zijn gezin volgens een regieversterkende methodiek en het opstellen van kwaliteitsvolle ondersteuningsplannen gericht op het realiseren van zo inclusief mogelijke trajecten. Het VAPH is van mening dat de D.O.P. zich op dit vlak onderscheiden van andere actoren in het voortraject en hoopt dat de D.O.P. vanaf 2020 opnieuw meer focussen op hun kernopdracht.

¹ In belangrijke mate overgenomen uit het onderzoeksvoorstel dat het VAPH uitschreef voor deze opdracht.

Voor het VAPH ligt de meerwaarde van de DMW in het faciliteren van de eerste stap die personen met een (vermoeden van) handicap moeten zetten in de procedure van vraagverheldering en ondersteuningsplanning. Het VAPH (2017) erkent dat de expertise en capaciteit van de DMW noodzakelijk zijn voor een vlotte doorstroming en minder lange doorlooptijden voor personen met een handicap.

Ook de meerwaarde van de gebruikersverenigingen in het proces van vraagverheldering wordt erkend door de overheid. Zij hebben een rol in het verschaffen van de juiste informatie en het op het juiste spoor zetten van mensen die zich met een vraag aanmelden. Ze hebben een belangrijke rol om personen met (een vermoeden van) handicap en hun omgeving in het doolhof van sociale rechten en -voorzieningen op gedifferentieerde wijze de weg te wijzen (Van Puyenbroeck, Wilson, Van Den Eede, Claes, 2019).

Bij de start van het voorliggend onderzoek op 1 oktober 2019 raakte bekend dat in het Vlaams Regeerakkoord (Vlaamse Regering, 2019) de intentie opgenomen was om handicapspecifieke middelen voor ondersteuningsplanning enkel nog in te zetten bij de Diensten Ondersteuningsplan.

"We vereenvoudigen de aanvraag- en toeleidingsprocedure van het persoonsvolgend financieringssysteem en elimineren overbodige systeemkosten. De vrijgekomen middelen gaan naar extra persoonsvolgende budgetten. Het proces van ondersteuningsvraag - ondersteuningsplan - ondersteuning wordt één keten. Ondersteuningsplannen moeten vlot kunnen bijgestuurd worden in functie van gewijzigde noden. Daarbij versterken we de diensten ondersteuningsplan als enige neutrale kernactoren die gefinancierd worden om de nodige begeleiding te voorzien, waarbij subsidiariteit centraal staat." (p.96).

Met deze beslissing gaf de Vlaamse Regering bij de start van het onderzoek een antwoord op de gestelde vraag naar de wenselijke toekomstige besteding van middelen. Na bespreking in de strategische stuurgroep leek het voor de opdrachtgever en de onderzoekers nog steeds zinvol om het onderzoek verder te zetten.

De vraag naar een onafhankelijk onderzoek naar de rol en positie van D.O.P. en DMW op basis van cijfers bleef immers open. Een kwantitatieve benadering diende daarom verkend te worden: hoeveel mensen met een (vermoeden van) handicap zijn de voorbije jaren op het terrein geholpen en welke ondersteunende prestaties hebben de Diensten OndersteuningsPlan en Diensten Maatschappelijk Werk hier de laatste drie jaar tegenover gezet?

1.2 Terminologie

Een **ondersteuningsplan** wordt in het BVR van 30/9/2011 omschreven als *"de beschrijving van het geheel van ondersteuning waarop de zorgvrager een beroep kan doen, met inbegrip van de reguliere diensten, het sociale netwerk, materiële ondersteuning en ondersteuning, geleverd door voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het agentschap"*.

Het **ondersteuningsplan persoonsvolgend budget** (OP PVB) (VAPH, s.d.) wordt in het BVR van 27/11/2015 omschreven als *"een ondersteuningsplan (...) bij de aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning en over de terbeschikkingstelling van dat budget"*. Het verwijst naar het ingevulde formulier dat een persoon met (vermoeden van) handicap indient bij het VAPH (VAPH, s.d.). De aanvrager kan dit doen zonder of met ondersteuning van een D.O.P., DMW, een gebruikersvereniging, familie, vrienden of anderen.

Het **D.O.P. Ondersteuningsplan** omschrijven we als het resultaat van een traject of proces dat een cliënt doorloopt onder begeleiding van een D.O.P.

Het **hulpverleningsplan** omschrijven we als het resultaat van een traject of proces dat een cliënt doorloopt onder begeleiding van een DMW.

Zowel een D.O.P. ondersteuningsplan als een hulpverleningsplan kunnen leiden tot een OP PVB, maar dit is allesbehalve noodzakelijk. Vanuit de beleidsnota Perspectief 2020 en bijhorende model van concentrische ondersteuningscirkels is het aangewezen dat ondersteuningsplannen enkel overgaan tot een aanvraag PVB via OP PVB als de mogelijke informele en reguliere ondersteuningsbronnen onderzocht en onvoldoende toereikend zijn.

1.3 Schets tijdlijn PVF en registratie van gegevens

Vorbereidingsfase (najaar 2014-1 april 2016)

Ter voorbereiding van de invoering PVF bereidt een taskforce de uitvoeringsbesluiten voor het decreet PVF voor. In een eerste fase groeit na overleg met directies en medewerkers van D.O.P. en DMW, coördinatoren VAPH en gebruikers, een eerste template voor een ondersteuningsplan PVB (OP PVB). Na een testfase (n=117) en het werk van een taskforce (VAPH/voorzieningen/gebruikers/vakbonden) worden conclusies getrokken en het ontwerp herwerkt naar een definitieve versie. De administratie VAPH zorgt vanaf 2016 voor de implementatie van PVF. Op 1 januari 2016 worden de nieuwe mogelijkheden RTH geïmplementeerd, worden de bijstandsorganisaties erkend, en krijgen de D.O.P's een bijkomende opdracht in het opstellen van OP PVB.

Overgang en implementatie PVF fase (1 april 2016 – 1 januari 2018)

Op 1 april 2016 start de nieuwe afhandeling van een aanvraag PVB nRTH voor meerderjarigen. De template voor OP PVB wordt op 1 april 2016 in gebruik genomen. Vanaf 1 september 2016 volgt de start van trap 1 – Basis Ondersteuningsbudget en Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening (RTH) en trap 2 – PVB (niet-RTH). De volledige omschakeling naar PVF voor alle personen met een handicap volgt op 1 januari 2017. De overgangsfase zorgt voor een toename aan ondersteuningsvragen die ook resulteren in de opmaak van een OP PVB. De diensten D.O.P. zetten hun procedures en informaticasystemen op punt. De DMW zoeken afstemming over de registratiemethode.

Gevalideerde en registratie fase (1 januari 2018 – juni 2019)

Op 1 januari 2018 kregen DMW's groen licht voor een gevalideerde methodiek, met de afspraak om geen voorafgaandelijke procescontroles meer uit te voeren, maar de DMW kunnen ex post gecontroleerd worden.

De D.O.P's starten vanaf 1 januari 2018 met een uniforme registratie in de Geïntegreerde Registratie Tool (GIR) en uniforme jaarverslagen vanaf 2019.

2 Onderzoeksdoelstellingen

Het VAPH bakende voor de korte termijn (eind 2019) de volgende hoofddoelstelling af: de nodige objectieve informatie verzamelen om de inzet van de middelen die vandaag beschikbaar zijn voor D.O.P. en DMW te evalueren teneinde een beslissing te kunnen nemen over de verdere inzet van deze middelen.

Deeldoelstellingen voor het VAPH waren:

- 1) **het in kaart brengen van welke gegevens** er zijn bij D.O.P. en DMW die bruikbaar zijn voor het onderzoek, naast de gegevens bijgehouden door het VAPH (rekening houdend met GDPR en beschreven in een dataverwerkingsovereenkomst). Voor het VAPH werd dit al gespecificeerd als het bijeenbrengen van VAPH-data uit de rapporteringstool Cognos over het ingediende ondersteuningsplan (OP PVB) en uit de Geïntegreerde Registratietool (GIR). Ook bronnen voor bijkomende beschikbare gegevens dienden onderzocht te worden.
- 2) in kaart brengen van wat er op korte termijn **kwantitatief geanalyseerd** kan worden met het oog op het beantwoorden van de hieronder beschreven onderzoeksvragen en het uitvoeren van de analyse, die wellicht eerder beschrijvend van insteek is.

De onderzoekers voegden een derde deeldoelstelling toe:

- 3) **het actualiseren van de werkingscontext** van de betrokken organisaties, teneinde de bekomen cijfers goed te kunnen interpreteren. De doelstelling om de rol en positie van D.O.P. en DMW te evalueren vergt een goed **kwalitatief begrip** van de context waarin prestaties geleverd worden.

Het VAPH wil op basis van deze voorbereidende stappen een adequate en accurate inschatting kunnen maken van de middelen die D.O.P. en DMW werkelijk nodig hebben om hun opdrachten te kunnen uitvoeren, dit in functie van het kunnen opzetten van een realistisch groei- of afbouwscenario.

In voorliggend onderzoeksopdracht wordt voorbereidend werk geleverd met het oog op het bereiken van volgende doelstelling:

- 4) in kaart brengen van wat er **aangevuld en uitgediept kan worden vanuit een kwalitatieve invalshoek** en het uittekenen van een traject voor vervolgonderzoek (kwantitatief en kwalitatief) in lijn met de beschreven doelstellingen op lange termijn.

3 Onderzoeksvragen

3.1 Evaluatie van de werking, dienstverlening en output van de Diensten Ondersteuningsplan

Hoe worden de (door het VAPH voorziene) middelen van de D.O.P. vandaag ingezet:

- a) Aandeel netwerkversterking en ondersteuningsplanning, aandeel vraagverheldering en opmaak OP PVB, aandeel "contactpunt", andere?
- b) Bereikte doelgroepen en verhouding van de inzet van de middelen voor de verschillende doelgroepen? (in het bijzonder het onderscheid tussen personen met handicap en personen met vermoeden van handicap enerzijds en anderzijds de mate waarin de PmH bijkomende problematieken heeft, zoals armoede, psychiatrische problematieken, ...)
- c) Aantal begeleidingen per traject, doorlooptijd van een traject?

Is er een wachttijd om te kunnen starten bij een D.O.P.? Hoe lang is die wachttijd? Worden personen bij een lange wachttijd doorverwezen en naar waar?

Welk aandeel van de trajecten (voor personen die potentieel tot de doelgroep van het PVB behoren) resulteert in de opmaak van een OP PVB en welk aandeel van de trajecten resulteert niet in de opmaak van een OP PVB? Welke alternatieve oplossingen worden gerealiseerd wanneer geen aanvraag PVB wordt ingediend? In welke mate worden in ondersteuningsplannen die opgemaakt worden met behulp van een D.O.P. de diverse ondersteunings-cirkels benoemd/ aangesproken?

3.2 Evaluatie van de opdracht van de DMW inzake het helpen van personen met een handicap bij het opmaken en indienen van een OP PVB

Hoe worden de (door het VAPH voorziene) middelen van de DMW vandaag ingezet:

- a) Voor hoeveel personen met een handicap werd een OP PVB opgemaakt? Hoeveel van hen waren helemaal nieuw voor de DMW en hoeveel waren reeds gekend bij de DMW?
- b) Hoeveel tijd/middelen wordt per persoon besteed aan vraagverheldering, en opmaken en/of indienen van een OP PVB?
- c) Andere inzet van de middelen en voor welk aandeel? (Bvb. informeren doelgroep en netwerk)

In welke mate worden in de hulpverleningsplannen die resulteren in een OP PVB , ingediend door een DMW de diverse ondersteunings-cirkels benoemd/ aangesproken?

4 Omgevingsanalyse

4.1 Werkingscontext Diensten Ondersteuningsplan (D.O.P)

De opdracht van de D.O.P. is het begeleiden van een proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning voor alle personen met een (vermoeden van) handicap. Dit proces leidt tot de opmaak van een D.O.P. -ondersteuningsplan (Colla & Maes, 2013):

"In een D.O.P.-begeleiding wordt er expliciet op zoek gegaan naar ondersteuningsbronnen in het eigen netwerk en in de reguliere zorg. Hierdoor dragen de D.O.P. bij tot het in kaart brengen van de reguliere zorg en ondersteuning die geboden worden aan personen met een handicap, welke reguliere diensten hierin het voortrouw nemen en naar welke diensten de vraag het grootst is. Op deze manier kan er gericht ingezet worden op het behouden en versterken van de zorg en ondersteuning geboden door reguliere diensten." (p.19).

Bij start kregen de D.O.P. via BVR van 30/9/2011 een dubbele opdracht naar cliënten: de opdracht tot vraagverheldering en de opdracht tot het opmaken van een D.O.P. Ondersteuningsplan. De D.O.P. staan sinds BVR 27/11/2015 ook in voor het opmaken en indienen van het Ondersteuningsplan Persoonsvolgend Budget (OP-PVB). Als uit het proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning duidelijk wordt dat er nood is aan intensieve en handicapspecifieke hulp en ondersteuning, wordt dit document samen opgemaakt en ingediend.

4.1.1 Oprichting en erkenning

Bij de oprichting van de D.O.P. in 2011 waren de erkenningsvoorwaarden als volgt (BVR, 30/9/2011):

- 1) de dienst moet opgericht zijn als een vereniging zonder winstoogmerk (vzw). De Raad van Bestuur moet bestaan uit vertegenwoordigers van de volgende vier geledingen: verenigingen voor personen met een handicap, reguliere diensten, multidisciplinaire teams (MDT) die erkend zijn door het VAPH en voorzieningen en diensten die vergund zijn door het VAPH.
- 2) de dienst moet een beheersovereenkomst afsluiten met het VAPH en partnerschappen in de 5 Vlaamse provincies.
- 3) De dienst mag 18.700 begeleidingen realiseren. Elke dienst wordt erkend voor een aantal begeleidingen. De cliënt heeft recht op gemiddeld 12 begeleidingen, gespreid over maximaal 12 maanden, met een vergoeding per begeleiding

Het Besluit van de Vlaamse Regering (2011) omvatte naast de erkenning en subsidiëring van de D.O.P's ook de erkenning en subsidiëring van een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap. Deze mentororganisatie is Lus vzw geworden, die de nodige academische kennis en expertise, vormingsdeskundigheid en ervaringsdeskundigheid inbracht met betrekking tot person centered strategieën en vermaatschappelijking van de zorg. Lus vzw heeft een ondersteunende opdracht naar de D.O.P. in de professionalisering van de D.O.P. medewerkers, het ontwikkelen van tools en het beschikbaar zijn bij inhoudelijke vragen.

Sinds 2011 werd het BVR aangepast door BVR's van 22/02/2013, 18/10/2013, 21/03/2014, 27/11/2015, 12/05/2017 en 20/07/2018.

4.1.2 Doelgroep

De doelgroep van de diensten zijn:

- 1) personen die ingeschreven zijn in het VAPH en nog geen zorg of ondersteuning ontvangen van VAPH diensten;
- 2) personen met een vermoeden van een handicap die nog niet ingeschreven zijn in het VAPH.
- 3) cliënten die een OP PVB willen opstellen en daarin ondersteuning zoeken. (art 4 BVR 27/11/2015)

4.1.3 Opdracht naar cliënten

De opdracht van de D.O.P.'s bestaat enerzijds uit vraagverheldering en anderzijds uit het opmaken van een ondersteuningsplan (Maes & Colla, 2013).

Onder vraagverheldering wordt een proces verstaan waarin duidelijk moet worden:

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

Dit proces van vraagverheldering resulteert in een D.O.P. ondersteuningsplan. Daarin wordt het geheel van ondersteuning beschreven waarop de persoon met een handicap beroep zou willen doen, met inbegrip van mantelzorg, het bredere sociale netwerk, reguliere diensten en ondersteuning door VAPH diensten.

Het D.O.P. ondersteuningsplan dient te voorzien in:

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

4.1.4 Opmaak OP PVB

Sinds 1 april 2016 helpen de D.O.P. mensen met een handicap - niet alleen met "reguliere" D.O.P. ondersteuningsplanning maar ook met de opmaak van ondersteuningsplannen voor de aanvraag van een persoonsvolgend budget.

Het BVR van 27/11/2015 voorzorg in de bijkomende opdracht voor D.O.P. van de opmaak OP PVB in een bijkomende opdracht in §1 van het oorspronkelijke BVR:

"5°/1 ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering : het ondersteuningsplan dat moet worden opgemaakt door een Dienst Ondersteuningsplan of door een persoon met een handicap zelf in het kader van een aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en dat onder meer de volgende elementen bevat :

- a) 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;*
- b) 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;

c) 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 sociaal netwerk en welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, en over rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning die door het agentschap wordt gefinancierd;

d) 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 sociaal netwerk en reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, en over het aandeel waarvoor hij financiering van het agentschap wil krijgen;

e) 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;

f) verklaring van de aanvrager dat hij akkoord gaat met de inhoud van het ondersteuningsplan;".

4.1.5 Regionale contactpunten

De D.O.P. hebben ook de opdracht gekregen om minstens één **contactpunt** in elke gemeente van de provincie op te richten in samenwerking met de lokale overheden en organisaties voor welzijnswerk (BVR, september 2011). Het zijn fysieke plaatsen waar een begeleiding kan doorgaan, bv. een vergaderruimte in een lokaal dienstencentrum.

Worden als criteria voor een contactplaats vermeld (Jaarverslag D.O.P. West-Vlaanderen, 2018):

- Laagdrempelige, toegankelijke verankering van Diensten Ondersteuningsplan in de regio's
- Minimum 1 contactpunt per gemeente
- Vrije keuze voor cliënt waar hij zijn proces loopt
- De Dienst Ondersteuningsplan en haar medewerkers werken ook in dit contactpunt onafhankelijk van de partnervoorziening of -dienst.
- De dienst is levensbeschouwelijk neutraal

Vele van deze contactpunten zijn gevestigd bij de kernactoren van het **Geïntegreerd Breed Onthaal**: OCMW, CAW en DMW. De D.O.P. profileren zich zelf niet als 'brede instapdienst', maar situeren zich wel actief als een belangrijke partner in de 'back office' van deze brede instapdiensten.

4.1.6 D.O.P-proces of traject

De begeleiding van een D.O.P. gaat terug op de concepten van persoonlijke toekomstplanning (person-centered planning) enerzijds en onafhankelijke zorgtrajectbegeleiding ('case management') anderzijds. Persoonsgerichte planning werd in Vlaanderen geïntroduceerd via de vakgroep Orthopedagogiek van Ugent door Martine Boone, met een inhoudelijke en praktijkgerichte doorontwikkeling binnen Plan vzw, nadien Lus vzw. Lus vzw is de erkende mentororganisatie.

Ook aan de KU Leuven ontwikkelden zich inzichten rond zorgtrajectbegeleiding onder promotorschap van Prof. Bea Maes. Ondersteuningsplanning is een fase in het proces van zorgtrajectbegeleiding zoals omschreven in Maes en Bruyninckx (2003) : "een vorm van procesbegeleiding waarbij een persoon met een

handicap en direct betrokkenen actief bijgestaan worden in het verhelderen van hun ondersteuningsbehoeften en in het samenstellen van een ondersteuningspakket dat aansluit bij deze noden en bijdraagt aan kwaliteit van leven”.

Een D.O.P. verheldert samen met de cliënt en zijn/haar netwerk zowel levensvragen als ondersteuningsvragen. De persoon en zijn netwerk staan centraal en het traject wordt gelopen op basis van vrijwilligheid. De cliënt wordt niet alleen ‘administratief’ begeleid, maar in de eerste plaats in zijn kracht gezet om het eigen levensproject vorm te geven. Daartoe moeten relevante levensdomeinen (Schalock, 2001) verkend worden. Empowerment is een belangrijk principe: de cliënten worden gezien als mensen die de kracht bezitten om competent te worden en meer controle over hun leven uit te oefenen. D.O.P. werkt zoveel als mogelijk en wenselijk samen met de lokale gemeenschap, is sectoroverschrijdend, werkt in volwaardig partnerschap met de cliënt en op een zo toegankelijk mogelijke manier. Het behartigt de belangen van de cliënt, en gaat in de eerste plaats op zoek naar een netwerk rond de cliënt, waarbij het levensverhaal de leidraad is. De persoon met handicap staat centraal, wat impliceert dat de begeleiding gebeurt in volledige onafhankelijkheid van andere ondersteunende diensten of voorzieningen.

De begeleiding door een D.O.P. is het resultaat van een voortdurende verdere ontwikkeling, onder mentorschap van Lus vzw. Onderzoek beschreef reeds de voornaamste kenmerken van D.O.P. begeleiding en de kwaliteit van de ondersteuningsplannen (Maes & Colla, 2013; Maes, Op de Beeck, & Nijs, 2016). We beschrijven hier enkel de hoofdlijnen.

Het begeleidingsproces bij een D.O.P. bestaat uit 5 stappen (Maes & Colla, 2013):

- 1) De aanmelding
- 2) Het Kennismakingsgesprek
- 3) Beeldvorming
- 4) Proces van vraagverheldering
- 5) Linking en bemiddeling

“De gebruikte methodieken zijn afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van de betrokken cliënt. Hieronder worden, zonder exhaustief te zijn, enkele methodieken opgesomd die vermeld werden tijdens de gesprekken met D.O.P.-medewerkers. Het gebruik van flappen, posters of een behangrol om hetgeen gezegd wordt te visualiseren, wordt vaak genoemd. Deze visualisatie kan zowel in tekstvorm als door middel van tekeningen vorm krijgen. (...) Daarnaast wordt de netwerkcirkel gebruikt om een zicht te krijgen op (belangrijke) personen in het leven van de cliënt. De vormgeving van deze netwerkcirkel is verschillend over de verschillende D.O.P.’s. Zo worden de concentrische cirkels bijvoorbeeld gebruikt, maar ook een cirkel waarin de personen onderverdeeld worden naar functie (bv. informatie, sociaal contact, praktisch en emotioneel) en per functie zich dicht of verder van de cliënt plaatsen. Er wordt soms gewerkt met vragenlijsten, bijvoorbeeld om vaardigheden op het vlak van huishoudelijk werk in kaart te brengen. Tot slot wordt het kwaliteit van leven kader regelmatig gebruikt tijdens de beeldvorming en vraagverduidelijking.” (Maes & Colla, 2013, p. 38).

In bijlage 3 is een template voor een ondersteuningsplan, zoals gehanteerd door D.O.P. Limburg, respectievelijk D.O.P. Vlaams-Brabant en Brussel toegevoegd.

4.2 Werkingscontext Diensten Maatschappelijk Werk

4.2.1 Opdracht

De opdracht van DMW bestaat erin "hulp- en dienstverlening te bieden aan gebruikers en aan hun mantelzorgers, in het bijzonder als zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden" (Engelen, Verhaeghe & Van Moer, 2019).

Als eerstelijns thuiszorgvoorziening doet de DMW dit in eerste instantie met het oog op het langer en kwalitatief thuis kunnen blijven wonen. Ondersteuning door familie, vrienden, kennissen, burens en vrijwilligers is inherent aan zorg, naast professionele zorg en ondersteuning. De opdracht van de diensten Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds is het organiseren van de zorg, rekening houdend met de samenwerking en complementariteit van formele en informele partijen. Zij faciliteert en bemiddelt, telkens vanuit een systeembenadering.

De dienst heeft tot doel de zelfredzaamheid, de maatschappelijke integratie en de toegang tot rechten en voorzieningen te realiseren, waarbij de hulpvraag van de gebruiker integraal wordt benaderd. De dienst besteedt bijzondere aandacht aan de meest kwetsbare gebruikers. Dat zijn personen die een combinatie van volgende kenmerken bezitten: a) beperkte zelfredzaamheid, b) afhankelijk van hulpmiddelen of de hulp van personen voor het stellen van ADL, c) beperkt inkomen, d) gebrek aan sociaal netwerk. De dienst verleent individueel en objectief advies over materiële en immateriële hulp- en dienstverlening en leidt toe naar de meest geschikte persoon of voorziening.

Concreet doet de DMW dit door in te staan voor een toegankelijke en laagdrempelige onthaalfunctie. Aan de hand van een uitgebreide vraagverheldering wordt de hulpverleningsvraag in kaart gebracht. Door deze onthaalfunctie zorgt de DMW voor toegankelijkheid van zorg en toegang tot rechten door informatie, advies, ondersteuning en bemiddeling. De DMW biedt administratieve en psychosociale ondersteuning als de draagkracht of vaardigheden van de gebruikers of mantelzorgers ontoereikend zijn. In complexe thuiszorgsituaties biedt de DMW langdurige begeleiding in de vertrouwde leefomgeving, activeert het netwerk, schakelt vrijwillige en professionele hulpverlening in, coördineert en bemiddelt in functie van een thuiszorgplanning op maat. De DMW bieden een laagdrempelige en integrale eerstelijns hulp op maat, ingebed in de samenleving.

De DMW dragen bij aan de toegankelijkheid van zorg door in eerste instantie zelf ook toegankelijk te zijn: bereikbaar (multimediaal), bekend (als onderdeel van het ziekenfonds), begrijpbaar, betrouwbaar, bruikbaar (behoeftegestuurd), betaalbaar en beschikbaar. Een belangrijke modus in de werking is het proactief benaderen van personen met een indicatie van zorgbehoefte.

In Vlaanderen zijn er 23 DMW², elk met een eigen werkingsgebied en ingebed in een ziekenfonds. De missie en visie zijn intermutualistisch gedragen, op lokaal, regionaal en op Vlaams niveau. Elke individuele dienst kan deze missie en visie verrijken aan de hand van de 'ziekenfondsmissie en -visie'.

² Christelijke Mutualiteit : 11; Socialistische Mutualiteit: 5; Liberale Mutualiteit: 3; Onafhankelijke Ziekenfondsen : 2; Vlaams Neutrale Ziekenfondsen: 2

4.2.2 Wetgevend kader Diensten Maatschappelijk Werk

De DMW vinden hun regelgevende basis in verschillende wetten, decreten, besluiten en beleidsplannen (Engelen, Verhaeghe & Van Moer, 2019):

De **wet op de ziekenfondsen** van 6 augustus 1990 bepaalt in artikel 3.c. dat de ziekenfondsen minstens een dienst moeten oprichten die als doel heeft (...) het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch of sociaal welzijn, onder meer bij het vervullen van de opdrachten vermeld onder a) en b).

Het zogenaamde **Pact De Block** (Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen, 2016) stelt dat de ziekenfondsen optreden als gepersonaliseerde dienstverlener en begeleider van hun leden door hen te informeren, begeleiden en ondersteunen bij vragen en problemen.

De diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen zijn ook ondergebracht in het **Woonzorgdecreet**. Sinds het Woonzorgdecreet zijn de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen erkende thuiszorgdiensten met een specifiek aanbod, gericht naar personen met een verminderde zelfredzaamheid ten gevolge van ziekte, ouderdom of handicap, ongeacht de leeftijd.

Tot 2009 werden de diensten gevat door het decreet betreffende het Algemeen Welzijnswerk van 19 december 1997, toen nog onder de noemer 'Centrum voor Algemeen Welzijnswerk'. Het decreet maakte het onderscheid tussen enerzijds 'de Centra voor algemeen welzijnswerk in kader van de ziekenfondsen' en anderzijds 'de autonome centra voor algemeen welzijnswerk'. Met het woonzorgdecreet heeft de Vlaamse Regering ervoor gekozen alle ambulante en (semi-) residentiële diensten en organisaties die actief zijn in de thuis- en ouderenzorg onder te brengen in één decreet. De Centra voor algemeen welzijnswerk in kader van de ziekenfondsen, toen ook wel de ingebouwde centra voor algemeen welzijnswerk genoemd, werden omwille van hun specificiteit met betrekking tot de woonzorg overgeheveld en kregen sindsdien de naam 'diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen' (DMW).

Een DMW van het ziekenfonds is volgens het woonzorgdecreet "een woonzorgvoorziening die objectieve en transparante informatie, hulp en dienstverlening aanbiedt op het vlak van welzijn en van de thuiszorg te realiseren. De hulp- en dienstverlening dient gericht te zijn naar alle burgers met prioritaire aandacht voor gebruikers, met een verminderde zelfredzaamheid ten gevolge van ziekte, handicap, ouderdom of sociale kwetsbaarheid, en hun mantelzorgers". Haar opdrachten zijn:

1. Het voorzien in een toegankelijke en laagdrempelige onthaalfunctie, afgestemd met de andere kernactoren binnen het samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal:
 - a) samen met de gebruiker en zijn mantelzorgers de hulpvraag verhelderen, vanuit een generalistisch perspectief;
 - b) objectieve en transparante informatie bieden over beschikbaarheid van aanbod en over toegang tot rechten, tegemoetkomingen en voorzieningen;
 - c) directe hulp en ondersteuning bieden of de gebruiker toeleiden naar een passend aanbod van zijn keuze;
 - d) waar nodig, beschikbaar blijven en overzicht behouden na verwijzing van de gebruiker en zijn mantelzorgers;
 - e) proactieve acties naar kwetsbare doelgroepen opzetten, gebaseerd op beschikbare indicatoren;
2. Het aanbieden van een begeleiding, waarbij vanuit een brede vraagverheldering, op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker en zijn mantelzorgers op verschillende levensdomeinen doelstellingen worden bepaald en planmatig worden opgevolgd in het zorg- en ondersteuningsplan.
3. Optreden als belangenbehartiger in individuele situaties, deze situaties opvolgen, samenbrengen en belemmerende factoren en signalen vertalen naar beleidsaanbevelingen die overgemaakt worden aan de bevoegde instanties en overheden.

De DMW wordt vermeld als kernactor in het **Geïntegreerd Breed Onthaal**. Elk *lokaal bestuur dient een Sociaal Huis uit te bouwen als herkenbaar lokaal aanspreekpunt voor burgers. Het Sociaal Huis realiseert een "samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal gerealiseerd dat minstens het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, het erkende centrum voor algemeen welzijnswerk en de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen omvat."* (Artikel 9).

Het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de **kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen** is van toepassing op de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen. Het decreet bepaalt dat de diensten een kwaliteitsbeleid moeten voeren en dit moeten kunnen aantonen aan de hand van een kwaliteitshandboek en zelfevaluatiecyclus.

Krachtens het decreet van 18 mei 2018 houdende de **Vlaamse Sociale Bescherming** in functie van de toekenning van de zorgbudgetten zijn de diensten Maatschappelijk Werk gemachtigd om het zelfzorgvermogen van de gebruiker te evalueren en te objectiveren.

Het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de **indiening en afhandeling van de aanvraag** tot ondersteuning (verv. BVR 20 juli 2012, art. 1) bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 24/7/1991 bepaalt dat de door de Vlaamse gemeenschap erkende en gesubsidieerde centra voor maatschappelijk werk die wegens hun organisatie en hun werking behoren tot een landsbond of verbond van ziekenfondsen kunnen worden erkend als multidisciplinair team. (Besluit van de Vlaamse Regering, 1991).

De DMW zijn tevens erkend als multidisciplinair team in het kader van de **integrale jeugdhulp** (Vlaamse Regering, 2014).

De doelgroep van de diensten maatschappelijk werk staat in het woonzorgdecreet verder omschreven als gebruikers en hun mantelzorgers, in het bijzonder als zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden. Het **mantelzorgplan Vlaanderen** raakt dus in bijzondere mate aan de opdracht van de diensten Maatschappelijk Werk.

4.2.3 Kerntaken Diensten Maatschappelijk Werk

Onthaal en Directe hulp & ondersteuning

In Vlaanderen hebben de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen een decretale onthaalopdracht (Engelen, Verhaeghe & Van Moer, 2019). De dienst- en hulpverlening is generalistisch en gericht naar zorgvragers en mantelzorgers. De DMW maken de zorgvragers wegwijs in het uitgebreide aanbod van maatschappelijke hulp- en dienstverlening in het kader van zowel federale, Vlaamse als lokale regelgeving. De expertise bevindt zich op het vlak van welzijn, gezondheid en thuiszorg en is prioritair gericht naar personen en hun mantelzorgers met problemen door ziekte, handicap en ouderdom of door sociale kwetsbaarheid.

Personen met een zorgbehoefte of zorgvraag of hun mantelzorgers zoeken vaak naar informatie en een gepast antwoord. De DMW biedt bereikbare, laagdrempelige en breed toegankelijke onthaalfuncties. Zorgvragers en hun mantelzorgers moeten bij een onthaalfunctie op maat terecht kunnen voor alle nuttige en objectieve informatie over hun ondersteuningsvragen. De DMW verleent advies of informatie over en beschikbaarheid van het aanbod, hun rechten en mogelijkheden op dienstverlening en tegemoetkomingen en eventueel inhoudelijke informatie gerelateerd aan hun zorgvraag of zorgnood. Het toeleiden naar vrijwilligerszorg, het adviseren over en het in bereik brengen van hulpmiddelen maken hier deel van uit.

Begeleiding

De DMW zijn deskundige begeleiders in de thuiszorg. Het begeleidingsaanbod van de DMW in de zorg wordt tot op heden methodisch ingedeeld in vier modules (Engelen, Verhaeghe & Van Moer, 2019):

- **Zorgbegeleiding in complexe thuiszorgsituaties:** het integrale aanbod dat er toe bijdraagt dat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.
- **Psychosociale begeleiding bij verliesverwerking:** ondersteuning bieden aan cliënten met een verlieservaring (ziekte, ongeval, handicap, overlijden, werkloosheid...).
- **Trajectbegeleiding aan personen met een handicap:** specifieke vorm van zorgbegeleiding bij personen met een handicap, en hun directe omgeving, op verschillende levensdomeinen.
- **Ergotherapeutische begeleiding:** begeleiding van personen met een zorgbehoefte (fysiek en/of mentaal) en hun betrokken netwerk, met als doel deze persoon zo lang mogelijk te laten wonen en functioneren in het thuismilieu door te adviseren over hulpmiddelen of aanpassingen, het gebruik van nieuwe hulpmiddelen en/of (her)nieuw(d)e handelwijzen aan te leren en/of de omgeving veiliger te maken.

De vier begeleidingsmodules beogen een zorgzame betrekking tussen cliënt en maatschappelijk werker over een langere periode waarin zij samen planmatig over de verschillende levensdomeinen heen richting zorgdoelstellingen werken. Het gaat hier dus niet over het dagelijks langsgaan bij cliënten ifv praktische of huishoudelijke taken. Het gaat over systematische contacten verspreid over een langere tijd, die een vertrouwensrelatie en diepgang mogelijk maken en die de maatschappelijk werker toelaten de toegang tot zorg en rechten te evalueren van zodra er indicaties zijn van een wijziging in de zorgsituatie.

Proactief gedreven werking

Als meest verstrekkende vorm van proactief handelen is automatische rechtentoekenning een cruciaal onderdeel in de strijd tegen onderbescherming (Engelen, Verhaeghe & Van Moer, 2019). Instanties zoals het ziekenfonds, de Zorgkas, federale, Vlaamse en lokale overheidsdiensten, zetten in op het automatisch toekennen van rechten. Voor de DMW is een belangrijke taak weggelegd in het proactief benaderen van individuele cliëntsituaties in het kader van toegang tot zorg en voorzieningen en het openen van rechten die niet automatisch worden toegekend en waarvoor individuele situatieanalyse en maatwerk vereist zijn.

Bij proactief gedreven werking is de DMW de initiatiefnemer die stappen zet om ervoor te zorgen dat eenieder zijn rechten ook realiseert.

DMW als indicatiesteller

Het evalueren van het zelfzorgvermogen is een decretale opdracht en kerncompetentie van de Dienst Maatschappelijk Werk. Het afnemen van zorgbehoefteschalen in het kader van VSB en VAPH zijn verworven vanuit de erkenning als gemachtigd indicatiesteller en Multidisciplinair Team (MDT).

4.2.4 DMW en Persoonsvolgende Financiering

Met de invoering van de Persoonsvolgende Financiering voor personen met een (vermoeden van) handicap, evolueerde het beleidsdomein Personen met een handicap naar een nieuwe toeleidingsprocedure die

de vermaatschappelijking van de zorg wil helpen realiseren. De procedure gaat uit van een model van concentrische cirkels, die weergeven waar er ondersteuning kan worden geboden. Op 1 april 2016 ging de ondersteuningsplanning voor persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van start. Op 1 januari 2017 werd de persoonsvolgende financiering ingevoerd. Deze evolutie bracht voor de DMW een nieuwe opdracht met zich mee, namelijk de opmaak van het 'Ondersteuningsplan Persoonsvolgend Budget'.

De begeleiding van Personen met een (vermoeden van) handicap bij het traject vraagverheldering en het opmaken en indienen van een ondersteuningsplan PVB heeft een impact gehad op de werking en de capaciteit binnen de DMW.

Hoewel de aard van het werk in lijn ligt van de basisopdrachten van de DMW, bracht deze nieuwe toelingsprocedure extra investeringen met zich mee. Het gaat hier volgens Engelen, Verhaeghe en Van Moer (2019) niet alleen over de procedure tot indienen van een OP PVB en het opvangen en behandelen van nieuwe cliënten die zich hier specifiek voor aandienen, maar ook over de activiteiten die volgen uit het conformeren van de hulp- en dienstverlening aan de normen en voorwaarden krachtens de vigerende regelgeving van het VAPH.

4.2.5 Methodiek

Een belangrijke mijlpaal voor de DMW was het wetenschappelijk onderzoek naar de actoren en processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning (Op de Beeck, Nijs, & Maes, 2016). De aanbevelingen uit dit onderzoek hebben geleid tot het uniformiseren en optimaliseren van het hulpverleningsplan DMW. Daarenboven hebben de DMW zich, oa. geïnspireerd door het model van de concentrische cirkels, geëngageerd om hun methodiek in het begeleidingsproces van een cliënt, vanuit hun brede begeleidingsopdracht, ook in te zetten en te aligneren op de ondersteuningsplanning in het kader van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap.

In kader daarvan gingen de DMW aan de slag met een vernieuwing van de methodiek die gehanteerd wordt door alle diensten Maatschappelijk Werk die behoren tot de ziekenfondsen, vertegenwoordigd op het Intermutualistisch Overleg (IMO). Het gaat daarbij om de diensten Maatschappelijk Werk van de Christelijke Mutualiteit, de Socialistische Mutualiteit, de Liberale Mutualiteit, de Onafhankelijke Ziekenfondsen en de Vlaams Neutrale Ziekenfondsen. Vanuit deze ziekenfondsen werd er een werkgroep opgericht met als opdracht om alle maatschappelijk werkers van de DMW methodisch te ondersteunen op vlak van deze opdracht en hiermee ook de DMW te positioneren in het werkveld. Er werd een gezamenlijke DMW Methodiek ontwikkeld ikv de opdracht OP PVB, gehanteerd door ieder ziekenfonds, waardoor elke cliënt op eenzelfde kwaliteitsvolle manier de vraagverheldering kan doorlopen

De DMW-methodiek heeft tot doel om met iedere cliënt hetzelfde kwalitatieve proces van vraagverheldering te doorlopen, eender bij welke DMW de cliënt aan klopt. Het biedt een leidraad om het proces van vraagverheldering op een methodische en systematische manier aan te pakken.

De DMW-methodiek is een algemene werkvorm waarin de gekende principes van de hulpverlening opgenomen zijn en dus ook inzetbaar is voor diverse doelgroepen en diverse vragen naar ondersteuning. Het proces van vraagverheldering kan resulteren in de opmaak van een ondersteuningsplan PVB (OP PVB), maar dat is niet de noodzakelijke voorwaarde om met het proces van start te gaan.

De methodiek gaat uit van enkele principes die de tendensen van het huidige zorg- en welzijnslandschap volgen: volwaardig burgerschap met een nadruk op zelfregie en persoonlijke autonomie. Ook een vraaggestuurde zorg, vermaatschappelijking van de zorg en concentrische cirkels zijn principes die, dankzij deze methodiek, mee verankerd worden in de werking van de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen.

Het vertrekpunt van de DMW methodiek is de vraag van de cliënt, zijn sterktes, mogelijkheden en behoeften. De DMW onderzoekt de zorgvraag van de cliënt en bekijkt welke ondersteuningsvormen een antwoord kunnen bieden op deze vraag. Men gaat er niet meteen vanuit dat de meest intensieve ondersteuningsvormen (cirkel 5) noodzakelijk zijn. Een DMW kan op dat vlak beroep doen op een grondige kennis van de sociale kaart, organisatie van de thuiszorg, ondersteuning mantelzorgers, sociale voordelen en tegemoetkomingen en onze expertise op vlak van begeleiding in langdurige zorgsituaties.

De methodiek gaat uit van een gefaseerde aanpak en heeft per fase een aantal doelstellingen om te overlopen met de persoon en zijn context. Deze spreiden zich uit over verscheidene bijeenkomsten, maar zijn niet gebonden aan een vast aantal. De volgorde van het doorlopen van de fases staat vast, maar hoe lang men erover doet hangt volledig af van de persoon en zijn context:

- **Fase 1: Onthaal**

Tijdens deze fase wordt globaal overlopen wat in de volgende fases van de methodiek zal gebeuren, zodat de personen met een handicap geïnformeerd aan het traject kunnen beginnen. Er wordt tevens een volledig overzicht gegeven van het zorglandschap en andere diensten die bijvoorbeeld vraagverheldering op zich kunnen nemen.

- **Fase 2: Vraagverheldering van de huidige situatie**

Bij deze fase worden alle levensdomeinen overlopen bij de PMH en zijn context. Men onderzoekt wat goed loopt, waar er reeds van ondersteuning gebruik wordt gemaakt en hoe dit loopt.

- **Fase 3: Vraagverheldering van de gewenste situatie**

Men gaat na waar er eventueel nog hiaten zijn in de huidige ondersteuning en hoe men deze wenst op te lossen.

- **Fase 4: Samenvatting**

Tijdens deze fase worden de conclusies uit de voorgaande fases overlopen en probeert men na te gaan waar de verwachtingen en perspectieven eventueel nog verschillen. Het is van belang om hier, waar mogelijk, te komen tot een gedeelde vraag en een gedeeld perspectief.

- **Fase 5: Ondersteuningsvraag aan het VAPH**

Deze fase kan eigenlijk meer als gevolg gezien worden van de gefaseerde methodiek. Indien zou blijken dat er een nood is aan meer structurele ondersteuning vanuit het VAPH, kan men overgaan tot de opmaak van een OP PVB. Deze fase is lang niet voor iedereen noodzakelijk.

- **Fase 6: Afronding en opvolging**

Het proces van vraagverheldering wordt hier verder afgerond en er worden stappen ondernomen om een verdere opvolging van de gemaakte afspraken uit te voeren.

4.2.6 Hulpverleningsplan en OP PVB

De DMW-methodiek gaat uit van enkele principes die de tendensen van het huidige zorg- en welzijnslandschap volgen. Het principe van de vermaatschappelijking van de zorg is verankerd in de werking van de DMW. Een dienst streeft er telkens naar om voor personen met een handicap niet meteen de meest intensieve ondersteuning aan te vragen aan het VAPH, maar om oplossingen te zoeken binnen de eerste vier ondersteuningscirkels.

Dat betekent dat de DMW-methodiek niet altijd uitmondt in de effectieve opmaak van een OP PVB of naar een vraag naar handicap specifieke ondersteuning.

De DMW blijkt op vraag niet in concrete cijfers te kunnen uitdrukken of een procentuele inschatting te kunnen geven hoeveel hulpverleningsplannen in de praktijk leiden tot een OP PVB (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019). Er werden de DMW hieromtrent geen registratieverplichtingen opgelegd.

De hoofdredenen waarom een aanvraag niet uitmondt in een OP PVB zijn volgens vertegenwoordigers van DMW o.a. de volgende: verkeerde verwachtingen van de cliënt; na een uitgebreide vraagverheldering en verduidelijking, wordt geconcludeerd dat de vraag naar OP PVB niet terecht is; de vraag kan ondervangen worden door reguliere zorg, ondersteuning van familie en/of RTH; de aanvraag wordt doorverwezen naar D.O.P. of de cliënt beslist om het OP PVB toch zelf in te dienen; de cliënt komt in aanmerking voor een bepaalde uitzonderingsprocedure van het VAPH waarbij geen OP PVB nodig is; het overlijden van de cliënt; een toekomstgerichte vraag.

Voor een verdere beschrijving, zie bijlage 2.

5 Onderzoeksopzet

5.1 Data-analyse

5.1.1 Bronnen bij DMW

De gerapporteerde resultaten voor DMW zijn gebaseerd op interne registratie van cliënten. De mutualiteiten hebben verschillende digitale systemen waarin ze vragen en prestaties registreren. Met deze systemen kunnen de DMW hulpverleningsplannen opmaken. In het hulpverleningsplan wordt het begeleidingsproces van een cliënt omschreven.

Er zijn verschillende formats van hulpverleningsplannen en verschillende registratieprogramma's.

- Maatschappelijk werkers van de DMW van de Christelijke Mutualiteit registreren alle gegevens in het maatschappelijk werk dossier van xRM (eXcellent Client Registration Management), het ledenprogramma dat door alle medewerkers van de organisatie wordt gebruikt.
- De medewerkers van de DMW van de Socialistische en Liberale Mutualiteit registreren alle gegevens inzake het cliëntdossier in DMWorks.
- De medewerkers van de DMW van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en de Vlaams Neutrale Ziekenfondsen registreren alle gegevens voor het hulpverleningsplan in het registratiesysteem Sociaal Klantendossier (SKD).

In het kader van dit onderzoek was er omwille van korte loopperiode, de onmogelijkheid om dataverwerkingsovereenkomsten te sluiten met de ziekenfondsen apart, de onmogelijkheid om toegang te krijgen tot bijzonder grote databases voor een relatief kleine subgroep van cliënten, bijgevolg geen analyse op brongegevens. De aggregatie van gegevens (zie resultaten) werd aangeleverd door het InterMutualistisch Overleg (IMO), en kon omwille van opgesomde redenen niet onafhankelijk geverifieerd worden. De DMW van de mutualiteiten rapporteren over hun basiswerking aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG).

Voor het onderzoek verschaften de inhoudelijke en financiële verslagen van DMW voor 2018 bijkomende informatie.

5.1.2 Bronnen bij het VAPH

Individueel niveau

Uit de databank van het VAPH op niveau van persoonlijke gegevens, Feniks, werd door de opdrachtgever via de rapporteringstool 'Cognos' een query genomen over de ingediende OP PVB. Deze tabel werd na anonimisering via beveiligde overdracht ter beschikking gesteld aan de onderzoekers. De geselecteerde geanonimiseerde data werd verwerkt volgens een GDPR-conforme dataverwerkingsovereenkomst.

De voornaamste gegevens over het OP PVB betroffen:

- wie het OP indiende: zelf, D.O.P. (+ welk), DMW
- wie hielp bij het OP, o.b.v. vaste categorieën, bvb. familie, gezin, DMW, D.O.P, andere

- gegevens van diensten/organisatie/derden die geholpen hebben (open tekstveld)
- indiendatum
- aantal gesprekken ter voorbereiding van opmaak OP PVB
- aangevraagde budgetcategorie
- geobjectiveerde budgetcategorie

Organisatie niveau

Het onderzoek putte geaggregeerde gegevens over de diensten D.O.P. en DMW uit de publiek beschikbare jaarverslagen van het VAPH (S.d.) 2016, 2017 en 2018.

Het VAPH leverde geanonimiseerde gegevens uit de Geïntegreerde Registratietool (GIR) over het doorlopen proces/traject bij de D.O.P. (VAPH, 2018):

- Eerste contact: Onder eerste contact verstaan we het ogenblik waarop de cliënt, ouders van de cliënt of vertegenwoordigers de eerste keer contact opnemen. Dit kan zowel telefonisch als per mail.
- Kennismakingsgesprek: Onder kennismakingsgesprek verstaan we het gesprek tussen de D.O.P. en de cliënt, zijn/haar ouders en/of vertegenwoordigers. Er kan tweemaal een kennismakingsgesprek geregistreerd worden.
- Begeleiding: Dit zijn de begeleidingen die gepresteerd worden, deze kunnen uiteraard meerdere malen geregistreerd worden.
- Stoppen: Dit registreert men wanneer het traject wordt stopgezet. Hierbij geeft men ook aan wat het resultaat van de begeleidingen is: kennismakingsgesprek, ondersteuningsplan D.O.P., ondersteuningsplan PVB, vroegtijdige stopzetting of geen ondersteuningsplan.

5.1.3 Bronnen bij D.O.P

Het onderzoek putte geaggregeerde gegevens uit de inhoudelijke jaarverslagen van de D.O.P. 2016, 2017 en 2018.

5.2 Focusgroep

Op 22/11/19 en 25/11/19 organiseerden de onderzoekers twee focusgroepen, respectievelijk voor D.O.P. en DMW (verslagen in bijlage 1). De focusgroep voor DMW namen deel: Marieken Verhaeghe (CM), Marieken Engelen (SocMut), Tessa van Meeuwen (SocMut), Carine van Peborgh (VNZ) en Ha-Na-Lee Gysen (OZ).

Aan de focusgroep voor D.O.P. namen deel: Gretl Dons (Oost Vlaanderen, directeur), Meggie Verstichele (Oost-Vlaanderen, inhoudelijk coach), Sofie De Ruyter (West-Vlaanderen, teamcoördinator), Geert D'haene (West-Vlaanderen, directeur), Marijke de Maeyer (Antwerpen, directeur), Carmen Leunen (Limburg, coach), Jan Claus (Limburg, directeur), Helga Janssen (Vlaams Brabant/Brussel, directeur), en Roos Van Cauwenberge (Vlaams Brabant/Brussel, procesbegeleidster).

6 Resultaten

6.1 Werking diensten Ondersteuningsplan (jaarverslag)

Bronnen voor de hierna volgende resultaten zijn gerapporteerde cijfers overgenomen uit de jaarverslagen van de D.O.P's voor 2016, 2017 en 2018.

Deze cijfers kunnen vergeleken worden met de cijfers uit GIR (6.2). Deze officiële registratietool is pas geleidelijk in gebruik genomen, en vanaf 2018 verplicht. Cijfers over 2016 en 2017 zijn vrijwillig ingegeven.

6.1.1 Instroom : aanmeldingen bij D.O.P

De aanduiding "NA" betekent dat een verslag geen gegevens bevatte over een welbepaalde parameter en/of dat niet kon aangevuld worden na bespreking in de stuurgroep.

Totaal aantal aanmeldingen

	2016	2017	2018	Totaal
West-Vlaanderen	673	727	584	1.984
Oost-Vlaanderen	655	750	593	1.998
Vlaams-Brabant en Brussel	684	1.022	717	2.423
Antwerpen	1.108	1.205	975	3.288
Limburg	420	500	380	1.300
Totaal	3.540	4.204	3.249	10.993

Tabel 1 Aantal aanmeldingen D.O.P. 2016-2018

In Tabel 1 merken we op dat D.O.P. Antwerpen het grootste aantal aanmeldingen heeft, gevolgd door D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel. Een duidelijke toename van aanmeldingen was te merken in 2017.

Aanmeldingen zonder opstart

	2016	2017	2018	Totaal
West-Vlaanderen	82	211	89	382
Oost-Vlaanderen	195	228	154	577
Vlaams-Brabant en Brussel	154	103	137	394
Antwerpen	181	352	270	803
Limburg	129	163	97	389
Totaal	741	1.057	747	2.545

Tabel 2 Aanmeldingen zonder opstart bij D.O.P. 2016-2018

Het aantal aanmeldingen die niet werden verdergezet in een traject bedroeg over de jaren 2.545. Dit is 23,15% van het totaal aantal aanmeldingen. Dit aantal volgt per dienst en jaartal verhoudingsgewijs het totaal aantal aanmeldingen.

Processen / trajecten

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	177 lopend 193 afgerond	264 lopend 232 afgerond	264 lopend 297 afgerond
Oost-Vlaanderen	321 afgerond	348 afgerond	331 afgerond
Vlaams-Brabant en Brussel	235 lopend 177 afgerond	223 lopend en 371 afgerond	311 lopend en 405 afgerond
Antwerpen	499 afgerond	738 afgerond	618 afgerond
Limburg	291 afgerond	337 afgerond	283 afgerond

Tabel 3 Lopende en afgeronde processen / trajecten D.O.P. 2016-2018

In 2016, 2017 en 2018 werden respectievelijk 1.481, 1.934 en 1.878 processen/trajecten (>2 contacten) afgerond bij D.O.P.

Aantal Contacten / Processen

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	3049 C ³ (3419 C – 370 KM) voor 370 P (591 P – 221P) – = 8,2 C/P	4508 C (4692C-184 KM) voor 496 P (613 P – 117 KM) = 9 C/P	4706 C (4807 -101 KM) voor 609 P (674 P-65 KM) = 7,7 C/P
Oost-Vlaanderen	3900 C (4095 – 195 KM) voor 543 P = 7 C/P	6524 C (6524 C – 286 KM) voor 749 P = 8,5 C/P	6001 C voor 749 P = 8 C/P
Vlaams-Brabant en Brussel	4284 C voor 627 P = 6,8 C/proces (inclusief EC)	4967 C voor 759 P = 6,5 C/proces (inclusief EC)	5626 C voor 896 P = 6,3 C/P (inclusief EC)
Antwerpen	5826 C voor 499 P = 12C/P (inclusief KM)	7394 C voor 1032 P = 7,16 C/P	8220 C aan 7,13 C/P
Limburg	2769 C (2867 C – 98 KM) voor 291 P = 9,5 C/P	3456 C (3612C - 156 KMG) voor 337P = 10C/P	2919 C (3012C – 93 KMG) voor 291P = 10C/P

Tabel 4 Aantal Contacten per proces bij D.O.P. 2016-2018

Uit Tabel 4 leiden we af dat de D.O.P. gemiddeld tussen 7 à 10 contacten per proces of traject hebben. Voor D.O.P. Vlaams-Brabant en Brussel moeten we in deze ratio ook de eenmalige contacten meenemen omdat dit zo wordt aangeleverd. In 2018 rapporteerden de D.O.P. in totaal 27.666 begeleidingen (contacten)

Opmaak D.O.P. Ondersteuningsplan en OP PVB

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	NA	NA	297 OP waarvan 171 OP met OP PVB
Oost-Vlaanderen	283 OP	258 OP	335 OP
Vlaams-Brabant en Brussel	225 OP	406 OP	443 OP waarvan 370 OP met OP PVB
Antwerpen	NA	NA	291 OP
Limburg	109 OP	196 OP (97 OP PVB)	192 OP waarvan 97 OP met OP PVB

³ C = Contact, EC = eenmalig contact, KM = kennismakingsgesprek, P= proces, C/P = contacten per proces.

Tabel 5 Opmaak D.O.P. Ondersteuningsplan en OP PVB 2016-2018

Daar waar data beschikbaar is, leidt circa 50-57% van D.O.P. OP tot een OP PVB. Voor D.O.P. Vlaams-Brabant en Brussel stijgt dit percentage naar 83,5%. In totaal maakten de D.O.P. een totaal van 1.558 ondersteuningsplannen op in 2018.

Duur proces

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	7 maanden	7 maanden	6,2 maanden
Oost-Vlaanderen	9 maanden	NA	NA
Vlaams-Brabant en Brussel	NA	NA	NA
Antwerpen	(50% 11-12 maanden)	50% 11-12 maanden, 29% 1jaar of meer, 71% afgerond na 9 maanden	19% <3 m, 6% 3m, 21% 3 m-6m, 21% 6m-9m, 28% 9m-1j, 5% +1j
Limburg	8,3 maanden (249 dagen opstart – eind)	7,3 maanden (218 dagen opstart – eind)	4,4 maanden (132 dagen opstart – eind)

Tabel 6 Duur proces D.O.P. 2016-2018

De duur van een proces wordt in de jaarverslagen niet altijd vermeld. De gerapporteerde gemiddelde duur varieert tussen 4,4 en 9 maanden. Voor de processen die leiden tot een OP PVB verwijzen we naar de VAPH-data, voor de data over processen uit 2017 en 2018 worden verderop de GIR data besproken (VAPH).

Voor de locatie van een D.O.P. contact is een indicatie te vinden in het jaarverslag van D.O.P. West-Vlaanderen. Voor 2018 gebeurde 25% van de contacten op een contactpunt, 53% bij de cliënt thuis, 3% bij de familie van de cliënt, 11% in een VAPH voorziening of dienst en 6% op andere locaties.

6.1.2 Doelgroep bij aanmelding

De D.O.P. specificeren de verdeling qua geslacht bij de aangemelde cliënten weinig tot niet in de jaarverslagen. Voor D.O.P. West-Vlaanderen ging het in 2018 om 61% mannelijke cliënten en 39% vrouwelijke.

Leeftijd

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	0% (10j) – 24% (20j) – 31% (30j) – 14% (40j) – 17% (50j) – 11% (60j) – 3% (70j)	1% (10j) – 33% (20j) – 30% (30j) – 12% (40j) – 11% (50j) – 8% (60j) – 3% (70j) – 1% (80j)	1% (11j) – 39% (20j) – 25% (30j) – 10% (40j) – 12% (50j) – 9% (60j) – 3% (65j) – 1% (65+j)
Oost-Vlaanderen	16% MI - 82% ME- 2% NA	20% MI – 78% ME – 2% NA	25% MI – 75% ME
Vlaams-Brabant en Brussel	6,08% MI ⁴ – 27,83% ME (19-24j) - 66,09% (25+) ME %	2,09% MI – 63,64% (19-24j)ME – 32,43% (25-66j) ME – 1,84% 66+	4,7% MI – 31,99% ME (19-24j) – 63,31% ME (25+j)
Antwerpen	1,84% (10j) – 27,97% (20j) – 27,87% (30j) – 38,64%(60j) – 3,68% (61+j)	2% (10j) – 32,4% (20j) – 24,8% (30j) – 36,6%(60j) – 4,2% (61+j)	1% (10j) – 25% (20j) – 33% (30j) – 37%(60j) – 4% (61+j)
Limburg	2,85% (20jr) - 38,33% (30jr) - 18,57% (40jr) - 10,24% (50jr) - 12,24% (60jr) - 7,14% (70jr) - 10% ongedefinieerd	2% (10jr) - 9% (20jr) - 38,2% (30jr) - 14,2% (40jr) - 8,6% (50jr) - 13,2% (60jr) -6,8% (70jr) - 1,2% (71+) - 6,8% ongedefinieerd	2,10% (10jr) - 21% (20jr) - 40,20% (30jr) - 8,30% (40jr) - 10,30% (50jr) - 10% (60jr) - 5,90% (70jr) - 0,40% (71+) - 1,40% ongedefinieerd

Tabel 7 Leeftijdsverdeling D.O.P. 2016-2018

De klassebreedtes voor leeftijd verschillen per D.O.P. Wanneer per 10 jaar wordt uitgesplitst, zie we als modale klasse (leeftijd bereik met hoogste frequentie) 20-30j.

Op de volgende pagina bekijken we de beschikbare data over doelgroepen die de D.O.P. begeleiden in de periode 2016-2019.

⁴ MI = minderjarig, ME = meerderjarig

Aard van de handicap

		2016	2017	2018
West-Vlaanderen	Auditief	2%	1%	1%
	Autismespectrumstoornis	20%	24%	29%
	Degeneratief	NA	NA	1%
	Gedrags- en Emotionele stoornissen	5%	5%	6%
	Lichamelijk	14%	11%	9%
	NAH	4%	4%	4%
	Stem- en Spraakstoornis	0%	1%	2%
	Vermoeden van beperking	1%	0%	1%
	Verstandelijke beperking	24% LVB ⁵ – 12% MVB – 1% DVB	20% LVB – 16% MVB – 2%DVB	23% LVB – 16% MVB – 1%DVB
	Visueel	5%	4%	3%
Oost-Vlaanderen	Auditief	Geen gegevens	Geen gegevens	1%
	Autismespectrumstoornis			28%
	Degeneratief			1%
	Gedrags- en Emotionele stoornissen			5%
	Lichamelijk			9%
	NAH			4%
	Stem- en Spraakstoornis			1%
	Vermoeden van beperking			36%
	Verstandelijke beperking			9% LVB – 1% MVB – 1% EVB- 1%MRVE
	Visueel			2%

⁵ LVB = licht verstandelijke beperking, MVB = matig verstandelijke beperking, EVB = ernstig verstandelijke beperking, DVB = diep verstandelijke beperking, MRVB = meervoudig verstandelijke beperking

		2016	2017	2018
Vlaams-Brabant en Brussel (multiple answers)	Auditief	1,74%	3,74%	2,1%
	Autismespectrumstoornis	21,3%	22,99%	23,08%
	Degeneratief (cogn. door ziekte)	6,09%	3,74%	4,2%
	Gedrags- en Emotionele stoornissen	13,91%	13,22%	11,19%
	Lichamelijk	23,04%	26,44%	27,97%
	NAH	4,35%	8,62%	4,31%
	Stem- en Spraakstoornis	3,48%	5,17%	3,26%
	Vermoeden van beperking	NA	NA	NA
	Verstandelijke beperking	40,43%	57,18%	56,41%
	Visueel	3,04%	4,6%	4,9%
Antwerpen		Geen gegevens	Geen gegevens	Moeilijk interpreteerbaar (enkel grafiek) (p19)
Limburg		Geen gegevens	Geen gegevens	Moeilijk interpreteerbaar (enkel grafiek) (5.4)

Tabel 8 Aard van de handicap bij personen begeleid door D.O.P. 2016-2018

Daar waar de verslagen info gaven in de aard van de handicap, zien we een gelijkaardige verdeling. Voornamelijk mensen met een verstandelijke beperking doen beroep op een D.O.P, waarna mensen met een lichamelijke beperking, mensen met ASS volgen. Het verschil in percentages voor de categorie 'vermoeden van handicap' tussen D.O.P. West-Vlaanderen enerzijds (circa 0-1%) en Oost-Vlaanderen (36% 2018) kan verklaard worden door een verschillende interpretatie van dit vermoeden: een inschatting kan door D.O.P. voorlopig gebeuren in functie van de registratie, met 'vermoeden' als restcategorie (D.O.P. WVL), of strikt worden geïnterpreteerd als het ontbreken van een geobjectiveerde diagnose (D.O.P. OVL).

6.1.3 Inzet ondersteuningsbronnen in ondersteuningplan

De jaarverslagen D.O.P. bieden ook inzicht in de samenstelling van de ondersteuningsbronnen in het afgeronde D.O.P. ondersteuningsplan.

Inzet ondersteuningsbronnen

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	46%SN ⁶ – 32% RD – 22%VAPH	NA	16% SN + 9% SNRD + 26% SNRTH + 17% SNRDRTH + 1% RDRTH + 3% SNRDNRTH + 14%SN+NRTH + 14% NRTH
Oost-Vlaanderen	47%SN – 37% RD – 9%VAPH – 7% VAPH/CRZ	50% SN – 37% RD – 8% VAPH – 5% VAPH/CRZ	48% SN – 37% RD – 15% VAPH
Vlaams-Brabant en Brussel⁷	56,09%SN – 56,83% RD – 32,61% VAPH – 29,13% VAPH/CRZ	44,96% SN – 43,49% RD – 34,64% VAPH – 25,55% VAPH/CRZ	21,88% SN – 19,42% RD – 20,09% VAPH – 56,92% VAPH/CRZ
Antwerpen	NA	NA	SN 30,33%, nRTH (PVB) 7,38%, RDnRTH 0,82%, RD RTH 0,82%, SNRD 7,38%, SNRTH 14,75%, SNRDnRTH 8,20%, SNRDRTH 16,39%, SNnRTH 13,93%
Limburg	NA	NA	58,18% SN – 3,64% RD(N)RTH – 10,91% SNRTH - 7,27% SNNRTH – 12,73% SNRD – 3,64% SNRDNRTH – 1,82% SNRDRTH – 1,82% VAPH

Tabel 9 Inzet ondersteuningsbronnen in het ondersteuningsplan D.O.P. 2016-2018

De D.O.P. realiseren in belangrijke mate ondersteuningsbronnen uit de eerste vier concentrische ondersteuningcirkels. Het sociaal netwerk wordt sterk betrokken in het geplande ondersteuningspakket.

De D.O.P. rapporteren verschillend over de samenstelling van het ondersteuningspakket in het ondersteuningsplan. Dit heeft te maken met verschillen in hoe combinaties van ondersteuningsbronnen worden opgesteld. Als voorbeeld nemen we D.O.P. Limburg 2018: in 94,55% is het sociaal netwerk van de cliënt betrokken. In 58% van de gevallen als enige ondersteuningsbron, in de overige gevallen in combinatie met een andere (bv. reguliere of handicapspecifieke) ondersteuningsbron. D.O.P. Oost-Vlaanderen hanteert een grovere indeling.

⁶ SN = sociaal netwerk, RD = reguliere diensten, VAPH = Voorzieningen Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, CRZ = Centrale Zorg registratie, 'wachtlIJst', (N)RTH = (N)Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening. Combinaties van deze afkortingen zijn mogelijk.

⁷ D.O.P. Vlaams Brabant werkt met multiple answers en geven dit ook zo weer in jaarverslag, waardoor het cumulatief percentage >100% bedraagt. De andere D.O.P. werken ook met multiple answers, maar maken op basis hiervan combinaties die dan exclusief in de rapportage worden weergegeven.

Inzet sociaal netwerk (D.O.P. OVL en WVL)

Provincie	Inzet sociaal netwerk	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	AF ⁸	15%	NA	NA
	BZ	23%	NA	NA
	IC	4%	NA	NA
	OK	35%	NA	NA
	PA	7%	NA	NA
	VR	13%	NA	NA
	VRW	2%	NA	NA
Oost-Vlaanderen	AF	15%	16%	16%
	BZ	23%	21%	12%
	IC	4%	5%	3%
	OK	35%	33%	20%
	PA	7%	6%	3%
	VR	13%	15%	12%
	VRW	2%	4%	2%

Tabel 10 Inzet sociaal netwerk (D.O.P. OVL en WVL) 2016-2018

Deze data werd gerapporteerd in de jaarverslagen van D.O.P. O-VL en deels ook in de verslagen van D.O.P. W-VL. We zien een gelijklopende trend: op de eerste plaats wordt (co-)ondersteuning door ouders en kinderen gepland, waarna broers en zussen, andere familie, vrienden en partner volgen.

6.1.4 Inzet personeel

⁸ AF = Ander familie, BZ = broers of zussen, IC = informele contacten, OK = ouders of kinderen, PA = partner, VR = vrienden, VRW = vrijwilligers

Aantal medewerkers en VTE

	2016	2017	2018
West-Vlaanderen	17 medewerkers 11,67 VTE	18 medewerkers ⁹ 15,12 VTE	18 medewerkers 15,2 VTE
Oost-Vlaanderen	27 medewerkers 16,6 VTE	28 medewerkers 21,1 VTE	30 medewerkers 18,5 VTE
Vlaams-Brabant en Brussel	20 medewerkers 14 VTE	29 medewerkers ¹⁰ 16 VTE	31 medewerkers 20 VTE
Antwerpen	31 medewerkers 24,93 VTE	40 medewerkers 22,8 VTE	39 medewerkers 27,8 VTE
Limburg	16 medewerkers 12,3 VTE	17 medewerkers 12,3 VTE	15 medewerkers 13 VTE
Totaal	111 medewerkers 79,5VTE	132 medewerkers 87,32 VTE	133 medewerkers 94,50 VTE

Tabel 11 Aantal medewerkers en VTE in D.O.P. 2016-2018

In 2018 verwerkten de D.O.P. met 94,50 VTE 3.249 aanmeldingen en 1.878 processen.

⁹ Verloop van medewerkers is in dit cijfer niet opgenomen.

¹⁰ Verloop in medewerkers is in dit cijfer opgenomen.

6.2 Werking diensten D.O.P. (volgens GIR)

Voor we cijfers uit de Geïntegreerde Registratool (GIR) bespreken, zoeken we een referentiepunt naar de relatieve grootte van de dienstverlening in Vlaanderen. De bevolking verschilt per provincie, het aantal PMH die tot de doelgroep van D.O.P. behoren schatten we per provincie door de proporties uit de verdeling van Zorgbudget voor Personen met een Handicap uit 2018 over te nemen (www.zorg-en-gezondheid.be). Zo kunnen we afleiden of een D.O.P. per provincie verhoudingsgewijs meer of minder cliënten begeleidt.

Referentie aantallen provincie

	Bevolking % 2018	BOB verdeling % 2018 ¹¹	GIR D.O.P. 2018
Antwerpen	26,72%	26,26%	32,73%
Vlaams Brabant en Brussel	21,66 %	19,71% = 7,60% Brussel 12,11% Vl.-Brabant	25,01% ¹²
Limburg	12,61%	11,12%	10,18%
Oost-Vlaanderen	21,78%	23,12%	17,77%
West-Vlaanderen	17,24%	19,79%	14,32%
Totaal	100%	100%	100%

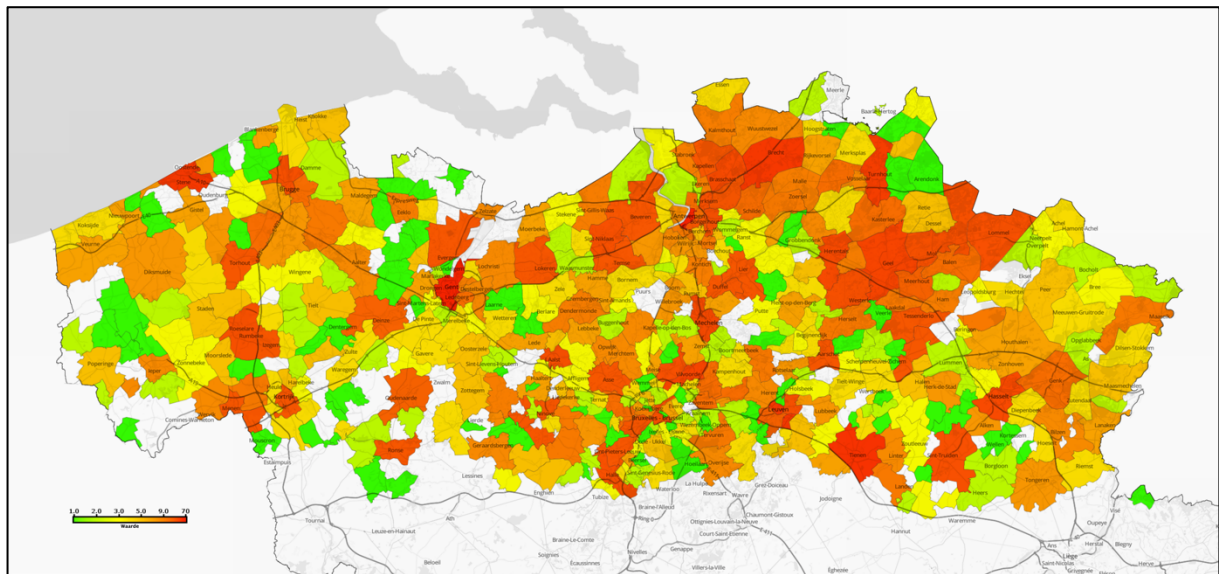
Tabel 12 Referentie aantallen bevolking en PMH per provincie 2018

Het erkend aantal prestaties volgt de relatieve bevolkingsgrootte per provincie. D.O.P. Vlaams-Brabant bedient ook het Brussels Gewest.

¹¹ Agentschap Zorg en Gezondheid. Aantal dossiers zorgbudget voor PMH (geraadpleegd op 14/2/2020). Beschikbaar via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers/>

¹² Voor het Brussels gewest wordt steeds gerekend met de 30%-norm. Het % voor D.O.P. Vlaams-Brabant en Brussel moet afgezet worden t.o.v. de bevolkingsaantallen van Vlaanderen + 30% van Brussel, een gangbare proportie in de schatting van het Vlaams/Nederlandstalig doelpubliek in Brussel. In 2018 telde het Vlaams Gewest 6.546.785 en het Brussels Gewest 1.191.041 inwoners. Tellen we 30% inwoners van Brussel bij de Vlaamse inwoners, dan komen we op 6.904.097 inwoners. De percentages uit kolom 1 zijn tegenover dit totaal berekend.

Spreiding per gemeente (2016-november 2019)



Figuur 1 Spreiding processen D.O.P. per gemeente (2016- 2019)

Alle centraal geregistreerde processen in GIR werden op postcode omgezet naar de kaart in Figuur 1. De D.O.P. bedienden de voorbije 3 jaar cliënten in bijna alle Vlaamse Gemeenten. We merken op dat de registraties in GIR voor 2016 en 2017 onvolledig zijn, en dat deze kaart vooral de spreiding van woonplaats van cliënten uit 2018 en 2019 weerspiegelt.

Eerste kennismakingsgesprek 2018-2019

D.O.P	2018		2019 (nov)		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Limburg	287	9,97%	224	10,50%	511	10,19%
Oost-Vlaanderen	545	18,92%	395	18,51%	940	18,75%
Antwerpen	965	33,51%	753	35,29%	1718	34,26%
Vlaams Brabant en Brussel	669	23,23%	490	22,96%	1159	23,12%
West-Vlaanderen	414	14,38%	272	12,75%	686	13,68%
Eindtotaal	2880	100,00%	2134	100,00%	5014	100,00%

Tabel 13 Eerste kennismakingsgesprek GIR D.O.P. 2018-2019

We filterden enkel de geregistreerde processen uit 2018 en 2019 (tot en met november). De verdeling van geregistreerde processen volgt de referentieverdeling.

Eerste begeleiding 2018-2019

D.O.P	2018		2019 (nov)		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Limburg	236	10,18%	170	9,73%	406	9,98%
Oost-Vlaanderen	412	17,77%	331	18,94%	743	18,27%
Antwerpen	759	32,73%	548	31,35%	1307	32,14%
Vlaams Brabant en Brussel	580	25,01%	468	26,77%	1048	25,77%
West-Vlaanderen	332	14,32%	231	13,22%	563	13,84%
Eindtotaal	2319	100,00%	1748	100,00%	4067	100,00%

Tabel 14 Eerste begeleiding GIR D.O.P. 2018-2019

We filterden enkel de geregistreerde processen uit 2018 en 2019 (tot en met november). De verdeling van geregistreerde processen volgt de referentieverdeling.

Einde begeleiding 2018-2019 met start vanaf 2017

D.O.P	2018		2019 (nov)		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Limburg	314	11,41%	274	11,44%	588	11,43%
Oost-Vlaanderen	535	19,45%	492	20,54%	1027	19,96%
Antwerpen	880	31,99%	860	35,91%	1740	33,81%
Vlaams Brabant en Brussel	575	20,90%	457	19,08%	1032	20,05%
West-Vlaanderen	447	16,25%	312	13,03%	759	14,75%
Eindtotaal	2751	100,00%	2395	100,00%	5146	100,00%

Tabel 15 Einde begeleiding in 2018 en 2019 met start vanaf 2017 GIR D.O.P. 2018-2019

Gemiddelde tijd tussen eerste kennismaking en einde begeleiding in dagen

D.O.P	N	Gemiddelde	Min	Max	SD
Dienst Ondersteuningsplan Limburg	406	261,58	0	639	117,92
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen	743	360,02	22	674	148,88
Dienst Ondersteuningsplan provincie Antwerpen	1307	270,13	0	755	153,20
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel	1048	181,62	0	729	118,14
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen	563	269,54	0	671	141,78
Eindtotaal	4067	257,70	0	755	149,45

Tabel 16 Tijd tussen eerste kennismaking en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019)

Gemiddelde tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen

D.O.P	N	Gemiddelde	Min	Max	SD
Dienst Ondersteuningsplan Limburg	406	164,63	0	476	102,31
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen	743	211,06	0	522	137,09
Dienst Ondersteuningsplan provincie Antwerpen	1307	206,39	0	574	134,52
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel	1048	146,55	0	420	105,54
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen	563	220,39	0	574	135,72
Eindtotaal	4067	187,47	0	574	127,63

Tabel 17 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019)

Gemiddelde tijd tussen eerste kennismaking en eerste begeleiding in dagen ("wachttijd"⁴³)

D.O.P	N	Gemiddelde	Max	Min	SD
Dienst Ondersteuningsplan Limburg	406	86,81	315	0	59,25
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen	743	146,03	408	0	65,07
Dienst Ondersteuningsplan provincie Antwerpen	1307	65,65	462	0	60,82
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel	1048	34,11	393	0	41,85
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen	563	51,38	336	0	47,38
Eindtotaal	4067	71,22	462	0	66,73

Tabel 18 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen (eerste begeleiding in 2018-2019)

De gemiddelde wachttijd voor een D.O.P. proces zou op basis van GIR gemiddeld 71 dagen bedragen.

Gemiddelde tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen (zonder 0 en 1 dag)

D.O.P	N	Gemiddelde	Min	Max	SD
Dienst Ondersteuningsplan Limburg	284	172,16	2	476	98,23
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen	398	218,48	2	522	133,55
Dienst Ondersteuningsplan provincie Antwerpen	827	217,11	2	574	129,25
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel	701	154,91	4	420	102,37
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen	309	236,79	5	574	126,10
Eindtotaal	2519	197,36	2	574	123,28

Tabel 19 Tijd tussen eerste begeleiding en einde begeleiding in dagen

In Tabel 19 filterden we de 0-dag, 1-dag trajecten uit de steekproef.

De duur van de D.O.P. traject in dagen zoals geregistreerd in GIR is gelijkaardig aan de gerapporteerde duur van de begeleiding uit de jaarverslagen. De trajecten bij D.O.P. Limburg en Vlaams-Brabant en Brussel zijn relatief korter dan bij de andere drie D.O.P.

Gemiddelde en som aantal begeleidingen (contacten) per cliënt (2018 -2019)

D.O.P	N (cliënt)	N (contact)	Gemiddeld (contact)	Min	Max	SD
Dienst Ondersteuningsplan Limburg	406	3632	8,95	1	29	5,49
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen	743	7337	9,87	1	43	7,36
Dienst Ondersteuningsplan provincie Antwerpen	1307	10532	8,06	1	30	5,49
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel	1048	8173	7,80	1	32	4,98
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen	563	5956	10,58	1	39	7,36
Eindtotaal	4067	35630	8,76	1	43	6,13

Tabel 20 Aantal begeleidingen per cliënt (2018 -2019)

⁴³ GIR registraties bevatten 3 data: eerste kennismaking, eerste begeleiding en einde begeleiding. De D.O.P. hebben hier voor soms al een telefonisch contact gehad dat niet altijd als dusdanig geregistreerd wordt. De wachttijden zouden daardoor heel wat langer kunnen zijn dan in deze tabel vermeld. Het VAPH beschouwt de periode tussen geregistreeerde eerste kennismaking en eerste begeleiding als wachttijd.

Het gemiddeld aantal begeleidingen (=contacten) voor de D.O.P. trajecten zoals geregistreerd in GIR is gelijkaardig aan het gerapporteerd aantal contacten uit de jaarverslagen.

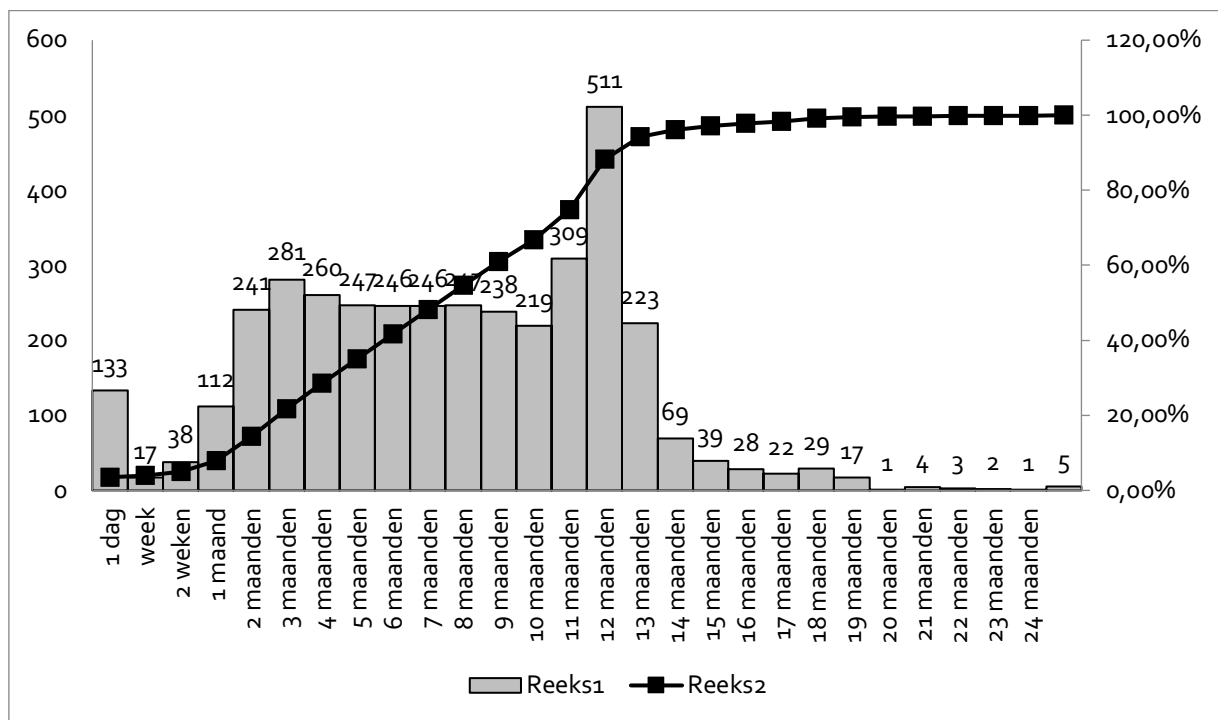
Verdeling aantal begeleidingen (2018-2019)

Aantal begeleidingen	Gegevens	Limburg	Oost-Vlaanderen	Antwerpen	Vlaams Brabant en Brussel	West-Vlaanderen	Totaal
0-4	N	106	228	429	280	147	1190
	% prov	8,91%	19,16%	36,05%	23,53%	12,35%	100,00%
	% dienst	26,11%	30,69%	32,82%	26,72%	26,11%	29,26%
5-9	N	127	180	411	454	131	1303
	% prov	9,75%	13,81%	31,54%	34,84%	10,05%	100,00%
	% dienst	31,28%	24,23%	31,45%	43,32%	23,27%	32,04%
10-14	N	107	137	299	202	130	875
	% prov	12,23%	15,66%	34,17%	23,09%	14,86%	100,00%
	% dienst	26,35%	18,44%	22,88%	19,27%	23,09%	21,51%
15-19	N	50	128	120	82	87	467
	% prov	10,71%	27,41%	25,70%	17,56%	18,63%	100,00%
	% dienst	12,32%	17,23%	9,18%	7,82%	15,45%	11,48%
20-24	N	12	41	39	21	43	156
	% prov	7,69%	26,28%	25,00%	13,46%	27,56%	100,00%
	% dienst	2,96%	5,52%	2,98%	2,00%	7,64%	3,84%
25-29	N	4	18	8	7	14	51
	% prov	7,84%	35,29%	15,69%	13,73%	27,45%	100,00%
	% dienst	0,99%	2,42%	0,61%	0,67%	2,49%	1,25%
30-34	N	Missing	8	1	2	8	19
	% prov	0,00%	42,11%	5,26%	10,53%	42,11%	100,00%
	% dienst	0,00%	1,08%	0,08%	0,19%	1,42%	0,47%
35-39	N	Missing	1	Missing	Missing	3	4
	% prov	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	75,00%	100,00%
	% dienst	0,00%	0,13%	0,00%	0,00%	0,53%	0,10%
40-45	N	Missing	2	Missing	Missing	Missing	2
	% prov	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dienst	0,00%	0,27%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%
Totaal N		406	743	1307	1048	563	4067
Totaal % provincie		9,98%	18,27%	32,14%	25,77%	13,84%	100,00%
Totaal % per dienst		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

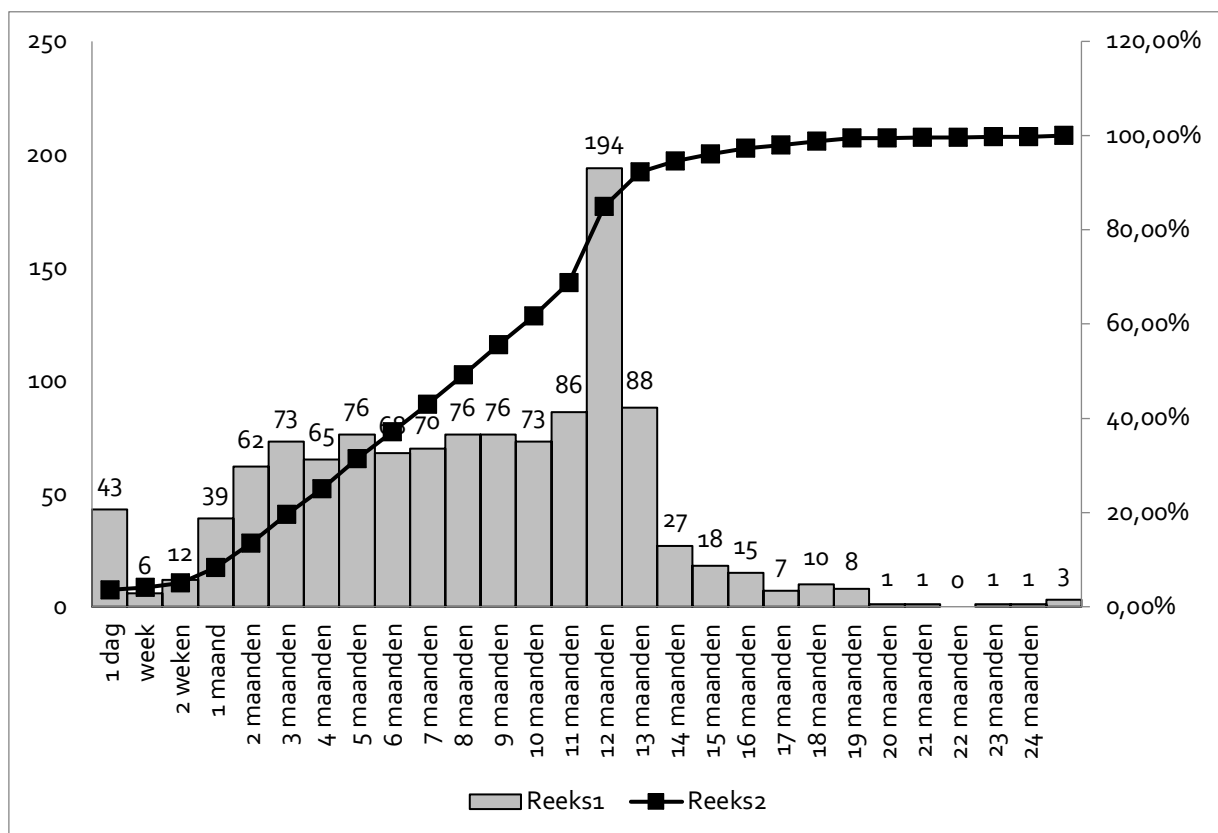
Tabel 21 Verdeling aantal begeleidingen (2018-2019)

We merken op dat D.O.P. Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen de begeleidingen (contacten) per cliënt relatief meer spreiden (proportioneel een groter aantal contacten). D.O.P. Limburg, Antwerpen en Vlaams-Brabant Brussel hebben in vergelijking meer trajecten/processen die een relatief kleiner aantal contacten hebben.

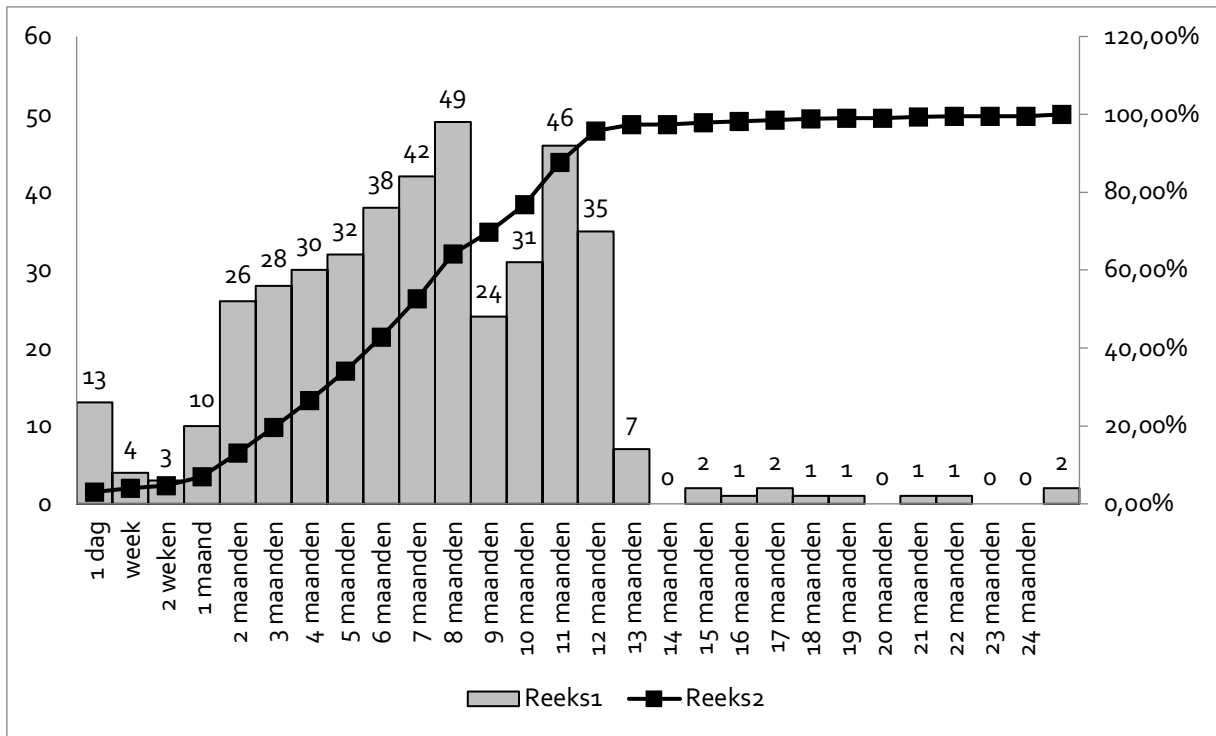
Verdeling in maanden duur eerste begeleiding – einde begeleiding



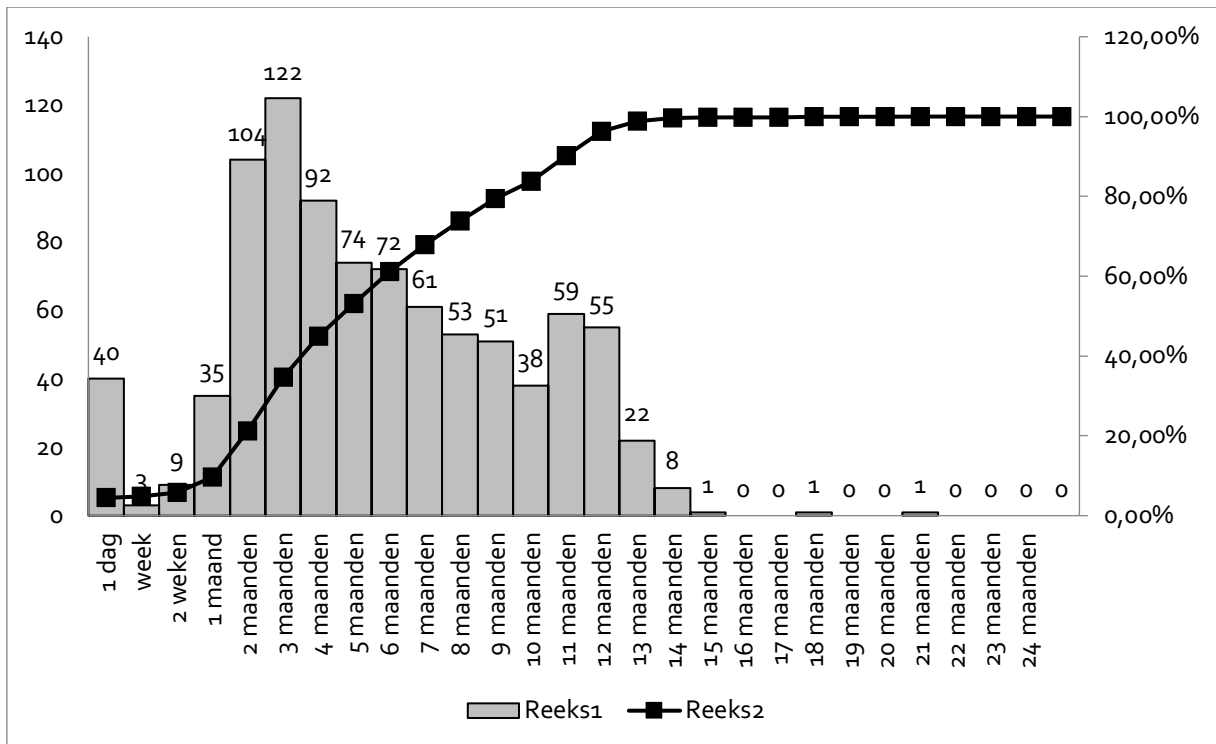
Figuur 2 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor alle D.O.P. (2016-2019)



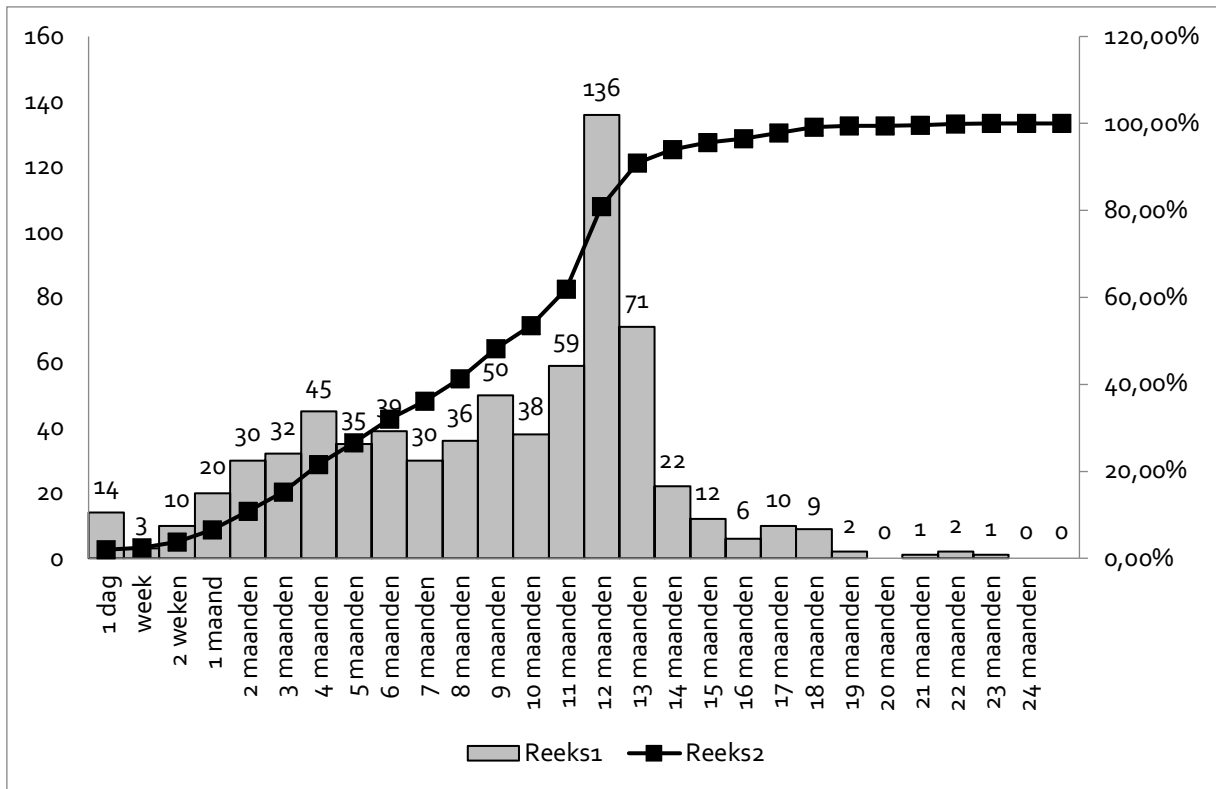
Figuur 3 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Antwerpen (2016-2019)



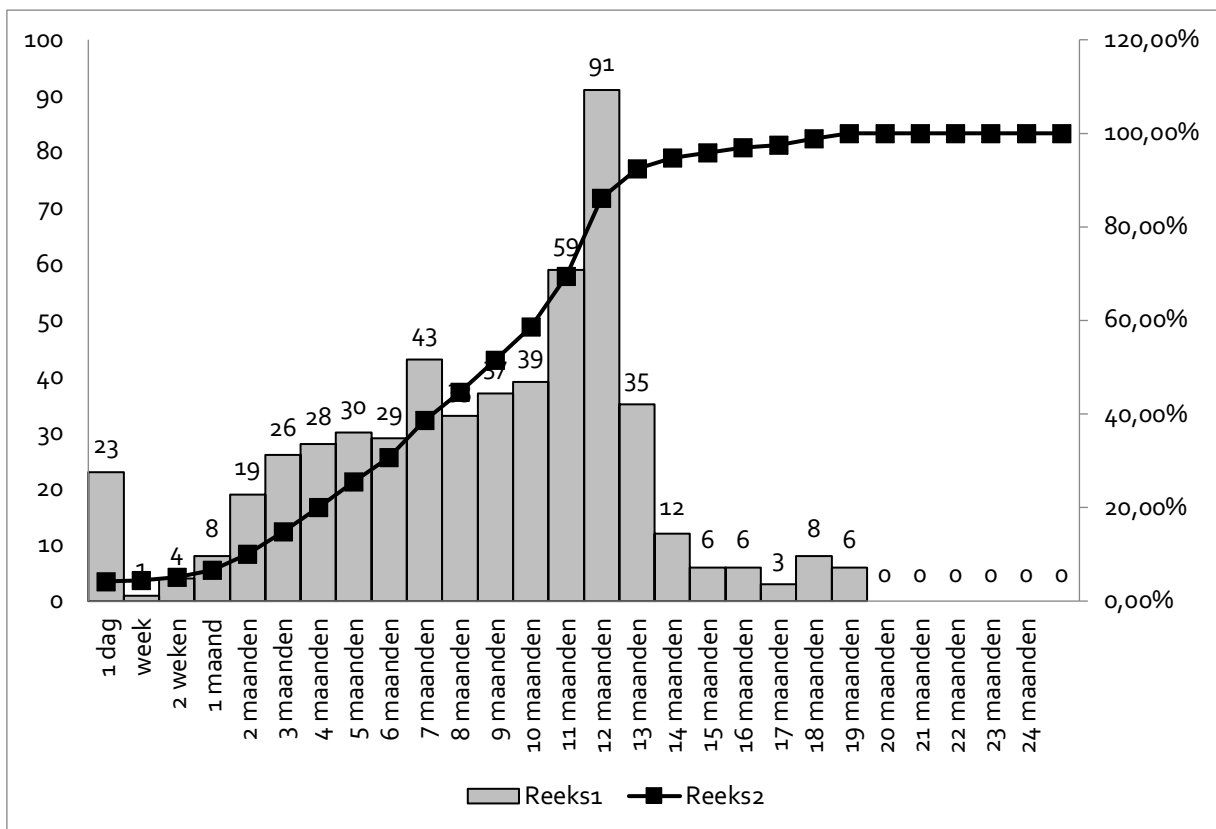
Figuur 4 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Limburg (2016-2019)



Figuur 5 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel (2016-2019)



Figuur 6 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor Oost-Vlaanderen (2016-2019)



Figuur 7 Duur eerste begeleiding – einde begeleiding in dagen voor West-Vlaanderen (2016-2019)

Uit de bovenstaande figuren blijkt dat de duur van een D.O.P. traject zelden langer loopt dan 12 maanden. In bepaalde gevallen zien we een traject dat tot 18 maanden kan duren. Nog langere uitlopers worden door D.O.P. verklaard doordat het traject niet afgesloten werd in het systeem of doordat er later een heraanmelding gebeurde. De gemiddelde duur in dagen is gelijklopend tussen alle D.O.P., met uitzondering van D.O.P. Limburg en D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel. Bij D.O.P. Vlaams Brabant Brussel kan een korter durend traject in dagen (niet in aantal contacten) te verklaren zijn door de wens van de cliënt. Dergelijk intensief traject wordt enkel gelopen als dit de kwaliteit van het proces niet in de weg staat.

6.3 Werking diensten Maatschappelijk Werk

6.3.1 Geaggregeerde basisgegevens werkingscontext DMW

De volgende cijfers situeren de opdracht rond opmaak ondersteuningsplanning binnen de werking van de DMW. De resultaten zijn 'basisdata' over de brede werkingscontext van de DMW en in die zin slechts beperkt vergelijkbaar met de gedetailleerde data uit de werkingscontext van het D.O.P.

Totaal DMW 2016:

- Aantal bereikte cliënten: 221.342
- Aantal Personen met een handicap: 50.668 (= 22,98% van het totaal aantal bereikte cliënten).
- Aantal begeleidingen¹⁴ bij Personen met een handicap: 4788
- Aantal ingediende OP PVB: 360
- Aantal contacten: drie belangrijkste contactvormen:
 - Totaal aantal huisbezoeken: 89.380. bij Personen met een handicap: 20.539
 - Totaal aantal kantoorcontacten: 163.918. bij Personen met een handicap: 37.668
 - Totaal aantal MDO¹⁵: 4234. Bij Personen met een handicap: 973

¹⁴ Een DMW-begeleiding bestaat uit meerdere en gedifferentieerde contacten met de gebruiker, die kunnen variëren in duur, frequentie en intensiteit. Elke begeleiding doorloopt drie fasen. Vooreerst vindt een vraagverheldering plaats, waarin de vraag geëxploreerd wordt. Van daaruit stelt de maatschappelijk werker samen met de cliënt een stappenplan op en volgt dit op. Tenslotte evalueert de maatschappelijk werker, samen met de cliënt, de verschillende stappen en doelen uit het stappenplan. Een of meerdere van de volgende doelen worden bereikt: de cliënt heeft een beter inzicht in de eigen situatie, een terugval is voorkomen, een problematische situatie of toestand is draaglijk gemaakt, er is praktische ondersteuning geboden, de draagkracht is vergroot, de autonomie en zelfstandigheid is toegenomen.

¹⁵ MDO = multidisciplinair overleg

Totaal DMW 2017:

- Aantal bereikte cliënten: 216.872
- Aantal Personen met een handicap: 50.093 (= 23.10 %)
- Aantal begeleidingen bij Personen met een handicap: 6306
- Aantal ingediende OP PVB: 1756
- Aantal contacten:
 - Totaal aantal huisbezoeken: 80.446. Bij Personen met een handicap: 18.583
 - Totaal aantal kantoorcontacten: 174.658. Bij Personen met een handicap: 40.346
 - Totaal aantal MDO: 3459. Bij Personen met een handicap: 799

Totaal DMW 2018:

- Aantal bereikte cliënten: 214.739
- Aantal Personen met een handicap: 54.172 (= 25.2 %)
- Aantal begeleidingen bij Personen met een handicap: 6765
- Aantal ingediende OP PVB: 1743
- Aantal contacten:
 - Totaal aantal huisbezoeken: 85.899. Bij Personen met een handicap: 21.647
 - Totaal aantal kantoorcontacten: 154.702. Bij Personen met een handicap: 38.985
 - Totaal aantal MDO: 4039. Bij Personen met een handicap: 1018

6.3.2 Tijdsbesteding opmaak ondersteuningsplannen PVB

Gezien vraagverheldering ook in de algemene basisopdracht van de DMW vervat zit, is het voor de DMW moeilijk om een concrete tijdsindicatie te geven van het aantal uren die de DMW extra investeren in kader van de opdracht OP PVB.

In 2019 werd een tijdsmeting uitgevoerd om zicht te krijgen op de tijdsinvestering van een begeleiding in een hulpverleningstraject en de opmaak van een Ondersteuningsplan PVB. De bedoeling was om na te gaan wat de tijdsbesteding is die binnen het regulier basiswerk valt en wat de extra tijdsbesteding bedraagt ten gevolge van de specifieke vereisten voor de opmaak van een OP PVB in het kader van het VAPH.

Uit deze oefening concluderen de DMW dat de globale tijdsbesteding voor de opmaak van 1 OP PVB ongeveer 13,93 uur bedraagt, waarvan 6,92 u specifieke cliëntgebonden tijdsbesteding is in het kader van de extra opdrachten OP PVB (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019).

6.3.3 Inzet van personeel

Basiswerking versus opmaak OP PVB

Met 440,15 erkende VTE in 2018 bereikten de DMW 214.739 personen in Vlaanderen. Voor PMH gaat het om 54.172 personen. Dit is 25.2% van het totaal aantal bereikte cliënten in 2018. Personen met een (vermoeden van) handicap kloppen voor ondersteuning vaak aan bij hun eigen ziekenfonds en komen op deze wijze in contact met een DMW.

Gezien de werkingscontext van de DMW is het moeilijk om te specificeren hoeveel VTE er ingezet wordt voor de opmaak van de OP PVB. Dit omwille van het feit dat vraagverheldering een algemene opdracht is van de DMW. Bovendien resulteert niet elke vraag naar OP PVB in de opmaak van een OP PVB. Werkuren uit het proces van de basiswerking toekennen aan het eindresultaat van OP PVB is niet correct. Omgekeerd kan veel werk na eerste aanmelding en verhelderde hulpvragen achteraf wel met een OP PVB verbonden worden, maar dan zijn de uren niet van bij de start geteld. Toch zijn cliënten al langere tijd in begeleiding en initieel met deze vraag bij de DMW langsgekomen.

Hoe de 440,15 erkende VTE (aantal 2018 – Reëel aantal ligt hoger) ingezet worden, kunnen de DMW dus niet in cijfers uitdrukken, maar wel het basisprincipe meegeven hoe de DMW zich organiseren (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019):

- In een aantal DMW nemen alle basis maatschappelijk werkers de opmaak van de OP PVB voor hun rekening. Dat betekent dat hiervoor niemand specifiek wordt vrijgesteld en de opdracht vervat zit in de algemene basiswerking van alle basis maatschappelijk werkers van de dienst.
- Binnen een aantal andere DMW krijgen een aantal VTE een beperkt % van hun werktijd vrijgesteld in functie van de opdracht OP PVB. Hierdoor worden de andere collega's iets minder belast met deze opdracht waardoor voor hen meer tijd vrijkomt in functie van de algemene basiswerking. De vrijgestelde collega's daarentegen nemen hierin minder taken op (bv. een zitdag valt weg...).
- Nog andere DMW werken met één of meerder VTE die zich enkel en alleen concentreren op de opdracht OP PVB. In die situaties melden cliënten zich met hun algemene vraag aan bij de basismedewerker, die de vraag verkent. Zij begeleiden hun cliënten, zoeken naar de gewenste ondersteuning, helpen bij het aanvragen van sociale en financiële rechten. Van zodra het duidelijk is dat er een OP PVB moet opgemaakt worden, worden deze cliënten doorverwezen naar de specialist in de opmaak van de OP PVB. De opmaak van het OP PVB zit zodoende niet vervat in de algemene basisopdracht van de andere collega's.

Inzet VTE specifiek in kader van opdracht OP PVB

Zoals reeds omschreven in punt 6.3.2 heeft DMW in 2019 een doorgedreven oefening uitgevoerd om na te gaan hoeveel uren DMW besteden aan de specifieke opdracht OP PVB. Wat betreft de concrete opmaak van een OP PVB komt men uit op 13,93 uur waarvan 6,92 uur doorgerekend aan het VAPH voor de extra opdracht in het kader van het OP PVB. De andere uren vervatten we onder onze algemene opdracht (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019).

Deze 6,92 zijn enkel cliëntgebonden uren met betrekking tot de concrete opmaak van het OP PVB. Verder investeren DMW ook nog in deze concrete opdracht door vormingen voor personeel te voorzien, interviews te organiseren, brochures uit te geven, tools uit te werken om de collega's te ondersteunen in het

werken met de methodiek, overleg te organiseren tussen de verschillen ziekenfondsen om te bewaken dat de intermutualistische methodiek binnen elk ziekenfonds op eenzelfde manier wordt gehanteerd. Verder gaat er ook werktijd naar overleg met het VAPH, D.O.P. en andere actoren.

Wanneer DMW zelf de rekensom maakt van deze extra investeringen voor 2018 en dit verrekenen per opgemaakt OP PVB komt men uit op 1,65 uur per OP PVB. Dit is een variabele investering die jaarlijks kan wijzigen. Daarom hebben de DMW besloten om deze uren los te koppelen van de uren die ze besteden aan de cliëntgebonden uren en opmaak van het OP PVB zelf. Voor 2018 concluderen de DMW dat ze in het totaal 8,57 uur per OP PVB geïnvesteerd hebben (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019).

6.4 Ingediende Ondersteuningsplannen PVB

6.4.1 Jaarverslagen VAPH

We nemen de officiële cijfers en formulering van het VAPH uit het digitale jaarverslag (VAPH, s.d.) over.

Tabel 22 Aantal ingediende ondersteuningsplannen PVB in 2016, 2017 en 2018.

Periode	Ingediend door D.O.P		Ingediend door PMH						Totaal
			Hulp van DMW		Andere hulp		Zonder hulp		
2016/2-3-4	155	19,67 %	418	53,05%	76	9,64%	139	17,64%	788
2017	761	23,89 %	1.756	55,13%	461	14,48%	207	6,5 %	3.185
2018	1109	30,5%	1729	47,5%	362	9,9%	441	12,1%	3.641

2016 en 2017

In 2017 werden **3.185** ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget (PVB) ingediend of vervolledigd en beoordeeld (VAPH, 2017):

- 764 (24 %) werden ingediend met hulp van een dienst ondersteuningsplan
- 1752 (55 %) werden ingediend met hulp van een dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit
- 462 (14,5 %) werden ingediend met andere hulp (vb. een gebruikersorganisatie, iemand uit het netwerk)
- 204 (6,5 %) werden ingediend zonder hulp

In vergelijking met 2016, dat slechts drie kwartalen met de nieuwe procedure telde, is er een sterke toename van het aantal ingediende ondersteuningsplannen PVB. Er kan verhoudingsgewijs gesteld worden dat driedubbel zoveel ondersteuningsplannen PVB in 2017 ingediend werden ten opzichte van 2016.

In 2017 werden in totaal 2.635 ondersteuningsplannen PVB goedgekeurd, waarvan ongeveer een derde (774) goedgekeurd werd nadat een correctie werd opgevraagd. Het gaat daarbij zowel over ondersteuningsplannen PVB die ingediend werden in 2016, als ondersteuningsplannen PVB ingediend in 2017. In 2016 werd bij 33,8 % van alle ingediende ondersteuningsplannen PVB een correctie opgevraagd door het VAPH. In vergelijking met 2016 konden in 2017 meer ondersteuningsplannen PVB onmiddellijk worden goedgekeurd.

De doorlooptermijn van het indienen van een ondersteuningsplan PVB tot en met het goedkeuren ervan bedraagt in 2017 gemiddeld 26,9 dagen. Het gaat daarbij om het gemiddeld aantal dagen tussen het ontvangen van het ondersteuningsplan PVB en het versturen van de goedkeuring van het ondersteuningsplan PVB. Dat is een sterke daling ten opzichte van 2016. Toen bedroeg de gemiddelde doorlooptijd 54,4 dagen.

2018

In 2018 werden **3641** ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget (OP PVB) ingediend (VAPH, 2019):

- 1109 (30,5%) werden ingediend met hulp van een dienst ondersteuningsplan.
- 1729 (47,5%) werden ingediend met hulp van een dienst maatschappelijk werk van een ziekenfonds.
- 362 (9,9%) werden ingediend met andere hulp (bijvoorbeeld hulp van een gebruikersorganisatie of iemand uit het netwerk).
- 441 (12,1%) werden ingediend zonder hulp.

In vergelijking met 2017 gaat het in 2018 om een toename van 13,5% in het aantal ingediende ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget.

In totaal werden 3850 ondersteuningsplannen persoonsvolgend budget goedgekeurd in 2018, waarvan 16,2% goedgekeurd werd nadat een correctie werd opgevraagd.

De doorlooptermijn van de indiening van een ondersteuningsplan persoonsvolgend budget tot en met de goedkeuring ervan bedroeg in 2018 gemiddeld 25,6 dagen. Het gaat daarbij om het gemiddeld aantal dagen tussen het ontvangen van het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget en het versturen van de goedkeuring van het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget, inclusief het wachten op opgevraagde informatie. Dat is een daling ten opzichte van 2016 en 2017.

6.4.2 Ondersteuningsplan PVB (VAPH)

In Tabel 23 specificiëren we verder de ingediende OP PVB per ondersteunende actor. Ook het aandeel ondersteuning door gebruikersverenigingen (GEB), gezinsleden (GEZ), vrienden (VRI), andere (AND), en geen ondersteuning (GEEN) worden zo zichtbaar.

De afwijking van de totalen uit de jaarverslagen VAPH zijn wellicht te verklaren door bijkomende updates in de jaren na redactie van het desbetreffende jaarverslag.

Jaar/kwartaal	D.O.P		DMW		FAM		GEB		GEZ		VRI		AND		GEEN		Totaal
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2016	166	24,89%	330	49,48%	30	4,50%	4	0,60%	58	8,70%	1	0,15%	34	5,10%	44	6,60%	667
Kwrt2	38	39,18%	36	37,11%	1	1,03%		0,00%	5	5,15%		0,00%	5	5,15%	12	12,37%	97
Kwrt3	55	22,63%	132	54,32%	16	6,58%	3	1,23%	12	4,94%	1	0,41%	11	4,53%	13	5,35%	243
Kwrt4	73	22,32%	162	49,54%	13	3,98%	1	0,31%	41	12,54%		0,00%	18	5,50%	19	5,81%	327
2017	786	24,14%	1793	55,07%	45	1,38%	19	0,58%	124	3,81%	10	0,31%	252	7,74%	227	6,97%	3256
Kwrt1	140	22,33%	324	51,67%	17	2,71%	8	1,28%	48	7,66%	3	0,48%	48	7,66%	39	6,22%	627
Kwrt2	195	25,10%	420	54,05%	8	1,03%	2	0,26%	33	4,25%	1	0,13%	60	7,72%	58	7,46%	777
Kwrt3	188	23,56%	472	59,15%	8	1,00%	5	0,63%	20	2,51%	3	0,38%	66	8,27%	36	4,51%	798
Kwrt4	263	24,95%	577	54,74%	12	1,14%	4	0,38%	23	2,18%	3	0,28%	78	7,40%	94	8,92%	1054

	D.O.P		DMW		FAM		GEB		GEZ		VRI		AND		GEEN		Totaal
2018	995	27,17%	1730	47,24%	52	1,42%	38	1,04%	85	2,32%	7	0,19%	291	7,95%	464	12,67%	3662
Kwrt1	267	28,62%	423	45,34%	12	1,29%	11	1,18%	23	2,47%		0,00%	70	7,50%	127	13,61%	933
Kwrt2	269	27,23%	417	42,21%	17	1,72%	8	0,81%	21	2,13%	2	0,20%	94	9,51%	160	16,19%	988
Kwrt3	223	27,67%	393	48,76%	10	1,24%	6	0,74%	21	2,61%	1	0,12%	62	7,69%	90	11,17%	806
Kwrt4	236	25,24%	497	53,16%	13	1,39%	13	1,39%	20	2,14%	4	0,43%	65	6,95%	87	9,30%	935
2019	769	23,53%	1797	54,99%	36	1,10%	36	1,10%	71	2,17%	1	0,03%	287	8,78%	271	8,29%	3268
Kwrt1	245	24,97%	503	51,27%	13	1,33%	14	1,43%	24	2,45%		0,00%	83	8,46%	99	10,09%	981
Kwrt2	240	23,53%	551	54,02%	8	0,78%	12	1,18%	28	2,75%	1	0,10%	86	8,43%	94	9,22%	1020
Kwrt3	198	22,81%	504	58,06%	7	0,81%	8	0,92%	12	1,38%		0,00%	79	9,10%	60	6,91%	868
Kwrt4	86	21,55%	239	59,90%	8	2,01%	2	0,50%	7	1,75%		0,00%	39	9,77%	18	4,51%	399
Eindtotaal	2716	25,03%	5650	52,06%	163	1,50%	97	0,89%	338	3,11%	19	0,18%	864	7,96%	1006	9,27%	10853

Tabel 23 Aantal ingediende OP PVB per kwartaal en ondersteunende actor (2016-2019)

Het valt op dat het aandeel begeleidingen voor D.O.P. circa stabiliseert op 25% en voor DMW op 52%. Ondersteuningsplannen PVB die alleen door gebruikersverenigingen, gezin, vrienden worden ondersteund zitten rond de 5-6% samen. Andere ondersteuning zien we vrij consistent voor circa 8% van de gevallen. Geen ondersteuning zien we ongeveer voor 9% van de ingediende OP PVB.

De ingediende OP PVB kunnen we uitzetten naar leeftijd en aard van de procedure waaronder het OP PVB ingediend wordt.

Leeftijd in jaren	PVB CONT PAB ¹⁶	PVB GEW	PVB HERZ	PVB NA NOOD	PVB NA TBS CRZ	PVB NAH	PVB ZORG CONTIN	TOTAAL
0-9		3						3
10-19	61	457	5	3				526
20-29	89	1804	695	117	179		1216	4100
30-39		734	485	92	78	5		1394
40-49		741	475	145	52	4		1417
50-59		1045	469	280	65	9		1868
60-69		801	313	136	66	2		1318
70-79		100	59	22	24			205
80-89		16	4		1			21
90-100					1			1
TOTAAL	150	5701	2505	795	466	20	1216	10853

Tabel 24 Ingediend OP PVB naar leeftijd en procedure (2016-2019)

We splitsen dit vervolgens uit naar aard van ondersteuning D.O.P. / DMW / AND.

¹⁶ PVB_GEW: eerste vraag naar persoonsvolgend budget (ook geen vertaalde actieve zorgvraag, kan wel zijn dat er reeds een handicaperkenning aanwezig is doordat eerder hulpmiddelen of woningaanpassingen aangevraagd werden
PVB_HERZ: volgende vraag naar persoonsvolgend budget. PmH heeft al een toegewezen of een terbeschikkinggesteld budget (vanuit eender welke procedure).

PVB_NA_NOOD: indiening van een OP PVB naar aanleiding van een goedgekeurde noodsituatie. De PmH heeft recht op een definitief budget, dus moet de reguliere aanvraagprocedure PVB doorlopen worden

PVB_CONT_PAB: PmH heeft recht op zorgcontinuïteit. Aangezien hij vanuit ITP (integrale toegangspoort) een PAB toegekend kreeg, kan vanaf 18 jaar of vanaf toekenning een PVB aangevraagd worden die recht geeft op een automatische terbeschikkingstelling van het gedeelte PAB of hetgeen gevraagd wordt.

PVB_ZORG_CONTIN: PmH heeft recht op zorgcontinuïteit. Aangezien hij ondersteund wordt vanuit een MFC of (semi) internaat, kan vanaf bepaalde leeftijd aanspraak gemaakt worden op een PVB dat automatisch ter beschikking gesteld wordt.

PVB_NA_TBS_CRZ: Als een PmH een budget ontvangt vanuit zijn vertaalde zorgvraag (vertaald zorgticket waarmee hij ingedeeld werd in een prioriteitengroep), wil dat zeggen dat de nieuwe aanvraagprocedure PVB doorlopen moet worden om tot een definitief budget te komen (uitdovende procedure).

PVB_NAH: personen met een NAH die een direct gefinancierd budget ontvangen hebben en overgaan naar een PVB.

Rijlabels	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
	N	% kolom	N	% kolom	N	% kolom	N	% kolom	N	% kolom
0-9		0,00%		0,00%		0,00%	3	0,30%	3	0,03%
10-19	153	5,63%	243	4,30%	93	6,28%	37	3,68%	526	4,85%
20-29	1241	45,69%	1980	35,04%	551	37,20%	328	32,60%	4100	37,78%
30-39	371	13,66%	703	12,44%	196	13,23%	124	12,33%	1394	12,84%
40-49	297	10,94%	758	13,42%	215	14,52%	147	14,61%	1417	13,06%
50-59	391	14,40%	1045	18,50%	218	14,72%	214	21,27%	1868	17,21%
60-69	234	8,62%	783	13,86%	176	11,88%	125	12,43%	1318	12,14%
70-79	27	0,99%	126	2,23%	28	1,89%	24	2,39%	205	1,89%
80-89	2	0,07%	11	0,19%	4	0,27%	4	0,40%	21	0,19%
90-100		0,00%	1	0,02%		0,00%		0,00%	1	0,01%
Eindtotaal	2716	100%	5650	100%	1481	100%	1006	100%	10853	100%

Tabel 25 Ingediend OP PVB naar leeftijd en ondersteunende actor (2016-2019)

We zien bij D.O.P. en AND een iets jongere en bij DMW en GEEN een iets ouder gespreide doelgroep.

Rijlabels	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PVB_GEW	1578	58,10%	2620	46,37%	836	56,45%	494	49,11%	5528	50,94%
PVB_HERZ	504	18,56%	1440	25,49%	307	20,73%	254	25,25%	2505	23,08%
PVB_ZORG_CONTIN	320	11,78%	640	11,33%	138	9,32%	118	11,73%	1216	11,20%
PVB_NA_NOOD	155	5,71%	471	8,34%	108	7,29%	61	6,06%	795	7,33%
PVB_NA_TBS_CRZ	103	3,79%	264	4,67%	49	3,31%	50	4,97%	466	4,29%
PVB_ATTEST_HAND	38	1,40%	102	1,81%	21	1,42%	12	1,19%	173	1,59%
PVB_CONT_PAB	15	0,55%	100	1,77%	20	1,35%	15	1,49%	150	1,38%
PVB_NAH	3	0,11%	13	0,23%	2	0,14%	2	0,20%	20	0,18%
Eindtotaal	2716	100%	5650	100%	1481	100%	1006	100%	10853	100%

Tabel 26 Ingediend OP PVB naar procedure en ondersteunende actor (2016-2019)

We zien voor D.O.P. en AND relatief meer gewone eerste aanvragen OP PVB en voor DMW en GEEN relatief meer procedures herziening. Voor de rest zijn de procedures relatief gelijkaardig verdeeld over de verschillende actoren.

In de volgende tabel nemen we verschillen in doelgroep voor ingediende OP PVB onder de loep. Percentages werden voor het overzicht afgerond.

Rijlabels	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verstandelijke beperking	1259	46%	2679	47%	643	43%	452	45%	5033	46%
<i>Algemene ontwikkelingsstoornis van de intellectuele functies</i>	19	1%	33	1%	3	0%	8	1%	63	1%
<i>Diep verstandelijk</i>	26	1%	167	3%	34	2%	29	3%	256	2%
<i>Ernstig verstandelijk</i>	143	5%	540	10%	88	6%	88	9%	859	8%
<i>Licht verstandelijk</i>	525	19%	728	13%	249	17%	132	13%	1634	15%
<i>Matig verstandelijk</i>	431	16%	938	17%	216	15%	149	15%	1734	16%
<i>Mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies, aandacht, geheugen, coördinatie, psychomotoriek, ...</i>	71	3%	211	4%	36	2%	34	3%	352	3%
<i>Zwakbegaafd</i>	44	2%	62	1%	17	1%	12	1%	135	1%
Motorische beperking	446	16%	1518	27%	250	17%	210	21%	2424	22%
<i>(Loco)motorische stoornis [SUBDOMEIN]</i>	115	4%	435	8%	79	5%	55	5%	684	6%
<i>Algemeen motorische stoornis</i>	118	4%	356	6%	63	4%	46	5%	583	5%
<i>Andere lichamelijke stoornis</i>	30	1%	98	2%	11	1%	9	1%	148	1%
<i>Lichamelijk(fysiek) [HOOFDDOMEIN]</i>	54	2%	202	4%	24	2%	29	3%	309	3%
<i>Problemen met en verplaatsen manipuleren</i>	65	2%	156	3%	27	2%	41	4%	289	3%
<i>Problemen met zichzelf verplaatsen</i>	64	2%	271	5%	46	3%	30	3%	411	4%
Ongedefinieerd	328	12%	525	9%	240	16%	175	17%	1268	12%

	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
<i>Geen handicap (problematiek kan niet erkend worden als handicap)</i>	4	0%	4	0%	3	0%	1	0%	12	0%
<i>Ongespecificeerd</i>	324	12%	521	9%	237	16%	174	17%	1256	12%
Autismespectrumstoornissen	409	15%	517	9%	170	11%	83	8%	1179	11%
<i>Autismespectrumstoornissen</i>	409	15%	517	9%	170	11%	83	8%	1179	11%
Visuele beperking	87	3%	163	3%	77	5%	33	3%	360	3%
<i>Blind</i>	11	0%	25	0%	10	1%	4	0%	50	0%
<i>Slechtziend</i>	38	1%	44	1%	24	2%	11	1%	117	1%
<i>Visuele stoornis [SUBDOMEIN]</i>	38	1%	94	2%	43	3%	18	2%	193	2%
Psychische beperking	73	3%	99	2%	34	2%	22	2%	228	2%
<i>Psychiatrische aandoeningen</i>	47	2%	51	1%	21	1%	12	1%	131	1%
<i>Psychische stoornis [SUBDOMEIN]</i>	17	1%	17	0%	6	0%	3	0%	43	0%
<i>Uithoudingsstoornis</i>	9	0%	31	1%	7	0%	7	1%	54	0%
GES	62	2%	47	1%	38	3%	8	1%	155	1%
<i>Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen</i>	27	1%	19	0%	20	1%	2	0%	68	1%
<i>Gedrags- en emotionele stoornissen</i>	35	1%	28	0%	18	1%	6	1%	87	1%
Spraak beperking	28	1%	59	1%	10	1%	10	1%	107	1%
<i>Articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken, ...</i>	6	0%	17	0%	4	0%		0%	27	0%
<i>Mentale functies gerelateerd aan taal: afasie, dysfasie, ...</i>	20	1%	37	1%	6	0%	10	1%	73	1%
<i>Stem- en spraakstoornis [SUBDOMEIN]</i>	2	0%	5	0%		0%		0%	7	0%
Auditieve beperking	24	1%	43	1%	19	1%	13	1%	99	1%
<i>Auditieve stoornis [SUBDOMEIN]</i>	15	1%	22	0%	9	1%	7	1%	53	0%

	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
<i>Doof</i>	4	0%	7	0%	3	0%	3	0%	17	0%
<i>Slechthorend</i>	5	0%	14	0%	7	0%	3	0%	29	0%
Eindtotaal	2716	100%	5650	100%	1481	100%	1006	100%	10853	100%

Tabel 27 Ingediend OP PVB naar aard handicap en ondersteunende actor (2016-2019)

De verdeling naar aard van handicap loopt gelijk over de ondersteunende actoren. De D.O.P. lijken relatief meer personen met ASS dan DMW, en DMW relatief meer personen met motorische beperking te ondersteunen. Dit verschil is niet statistisch getoetst.

	D.O.P		DMW		AND		GEEN		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NA		0,00%	3	0,05%	700	47,27%	99	9,84%	802	7,39%
0-4	459	16,90%	4813	85,19%	332	22,42%	901	89,56%	6505	59,94%
5-9	1435	52,84%	754	13,35%	277	18,70%	5	0,50%	2471	22,77%
10-14	671	24,71%	58	1,03%	131	8,85%	1	0,10%	861	7,93%
15-19	104	3,83%	7	0,12%	24	1,62%		0,00%	135	1,24%
20-24	29	1,07%	6	0,11%	13	0,88%		0,00%	48	0,44%
25-29	13	0,48%	1	0,02%	1	0,07%		0,00%	15	0,14%
30-34	3	0,11%	3	0,05%		0,00%		0,00%	6	0,06%
35-39	2	0,07%		0,00%		0,00%		0,00%	2	0,02%
40-44		0,00%		0,00%	1	0,07%		0,00%	1	0,01%
45-50		0,00%	1	0,02%	1	0,07%		0,00%	2	0,02%
>50		0,00%	4	0,07%	1	0,07%		0,00%	5	0,05%
Eindtotaal	2716	100%	5650	100%	1481	100%	1006	100%	10853	100%

Tabel 28 Ingediend OP PVB naar aantal contacten en ondersteunende actor (2016-2019)

Hier zien we wel grote verschillen in de data. DMW en GEEN hebben overwegend 0-4 contacten specifiek voor opmaak OP PVB. Bij AND is dit aantal vaker niet geweten (NA). OP PVB begeleid door D.O.P. hebben in de meeste gevallen (52,84%) 5 tot 9 contacten, en in 24,71% van de gevallen 10-14 contacten.

7 Conclusies

7.1 M.b.t. de beschikbare data

De onderzoeksopdracht was gericht op een cijfermatige benadering van de rol en positie van D.O.P./DMW op vlak van werking en output. Het gaat zowel om proceselementen zoals aanmelding en kennismaking, het doorlopen van een proces, het betrekken van een netwerk in het helpen opmaken en in de afronding van een ondersteuningsplan.

- 1) We hebben de cijfers over de werkingscontext van D.O.P's en DMW's apart beschreven.
 - a. De betrokken organisaties geven zelf aan dat hun opdracht, visie en methodiek verschilt, en dat een vergelijking mogelijks niet valide is omwille van verschillend ingevulde meeteenheden. Het is niet steeds even helder welke definitie gegeven en/of gehanteerd wordt aan/bij contact, begeleiding, traject/project, zowel intern (inhoudelijk) als op niveau van de wetgever.
 - b. registratiesystemen zijn verschillend tussen D.O.P. en DMW, maar ook tussen D.O.P's onderling, en tussen DMW's van verschillende mutualiteiten.
 - c. De D.O.P's hebben meer en gedetailleerder data geregistreerd over hun werkingscontext. De werkingscontext van DMW's heeft geen vergelijkbare uitgebreide registratie voor het proces van opmaak OP PVB. Dergelijke verwachting bestond bij aanvang van de opdracht niet.
 - d. De jaarverslagen van D.O.P. bevatten gelijkaardige elementen, maar ook verschillen in interpretatie en analyse die vergelijking bemoeilijken. Terminologie varieert over de D.O.P's.
 - e. Het GIR stroomlijnt de registratie van het D.O.P. ondersteuningsproces, maar bevat niet alle gevraagde parameters.
 - f. De cijfers die de DMW's kunnen aanleveren over het proces van dienstverlening OP PVB voor mensen met een handicap zijn veel beperkter dan wat bij de D.O.P's en VAPH beschikbaar is over de werking van de D.O.P's. De DMW's kunnen enkel het aantal en aard van prestaties aanleveren, gesitueerd in de brede 'basiswerking' van de DMW's.
- 2) We hebben de cijfers over opmaak OP PVB vergeleken tussen D.O.P. en DMW.
 - a. De gegevens bij het VAPH werden al geaggregeerd in de respectievelijke jaarverslagen van het VAPH.
 - b. Deze werden opnieuw in dit rapport opgenomen en aangevuld met extra informatie uit de VAPH databank.

7.2 M.b.t. de evaluatie van de werking en output van D.O.P

- a) Aandeel netwerkversterking en ondersteuningsplanning, aandeel vraagverheldering en opmaak OP PVB, aandeel "contactpunt", andere?

Op deze onderzoeksvraag kunnen we geen antwoord formuleren omdat er geen kwantitatieve data voorhanden is. De D.O.P. geven in de focusgroep aan dat ze een opsplitsing in taken inhoudelijk zeer moeilijk kunnen registreren. Vraagverheldering en ondersteuningsplanning gebeuren in belangrijke mate gelijktijdig.

- b) Bereikte doelgroepen en verhouding van de inzet van de middelen voor de verschillende doelgroepen?

Uit de jaarverslagen blijkt dat de D.O.P. alle doelgroepen bedienen, en dat het vermoeden van handicap pas vanaf 2018 apart wordt opgelijst. De D.O.P. geven in de focusgroep aan dat ze geen opdracht hebben in het bepalen van handicap of vermoeden van handicap. Bijkomende problematieken zoals armoede en psychiatrische problematieken worden niet systematisch door hen geregistreerd.

- c) Aantal begeleidingen per traject, doorlooptijd van een traject?

Uit de GIR data leiden we af dat voor 2018 en 2019 het gemiddeld aantal begeleidingen 8,76 bedroeg voor D.O.P. De gemiddelde doorlooptijd van een D.O.P. traject (>2 contacten) bedroeg in dezelfde periode 197,36 dagen.

- d) Is er een wachttijd om te kunnen starten bij een D.O.P.? Hoe lang is die wachttijd? Worden personen bij een lange wachttijd doorverwezen en naar waar?

Op basis van de GIR data waar we het verschil berekenden in dagen tussen geregistreeerde 'eerste kennismaking' en 'eerste begeleiding' komen we uit op een gemiddelde wachttijd van 71 dagen voor alle D.O.P. De D.O.P. geven aan dat naar hun gevoel de wachttijd langer is. Ze bevestigen weliswaar dat het allereerste contact steeds moet opgenomen worden in de GIR voor cliënten waarmee gesprekken zijn geweest. Het VAPH registreert dit moment als 'eerste kennismaking'. Kwalitatieve informatie over doorverwijzingen staat in sommige jaarverslagen van de D.O.P. voor VAPH, maar de vermelde informatie was te anekdotisch om te aggregeren in deze studie.

- e) Welk aandeel van de trajecten (voor personen die potentieel tot de doelgroep van het PVB behoren) resulteert in de opmaak van een OP PVB en welk aandeel van de trajecten resulteert niet in de opmaak van een OP PVB?

Daar waar data beschikbaar is, leidt circa 50-57% van D.O.P. OP tot een OP PVB. Voor D.O.P. Vlaams-Brabant en Brussel is dit percentage hoger (83,5%). De D.O.P. realiseren in belangrijke mate ondersteuningsbronnen uit de eerste vier concentrische ondersteuningscirkels. Het sociaal netwerk en reguliere diensten worden sterk betrokken in het geplande ondersteuningspakket. Combinaties van ondersteuningsbronnen worden vanaf 2019 gedetailleerder geregistreerd.

7.3 M.b.t. de evaluatie van opdracht OP PVB van DMW

- a) Voor hoeveel personen met een handicap werd een OP PVB opgemaakt? Hoeveel van hen waren helemaal nieuw voor de DMW en hoeveel waren reeds gekend bij de DMW?

De cijfers OP PVB variëren wat tussen de bronnen (VAPH jaarverslag, DMW, VAPH databank). We nemen de cijfers uit de eigen analyse van VAPH-data. In 2016 dienden DMW 330 OP PVB in (49% van totaal), in 2017 steeg dit aantal naar 1.793 (55%), in 2018 ging het om 1.730 OP PVB (47%) en voor 2019 (tot nov) ging het om 1.797 OP PVB (55%).

In de jaren 2016-2018 waren respectievelijk 50.668, 50.093 en 54.172 personen met een handicap bekend bij DMW. Het aantal aanmeldingen van PMH stijgt. In 2016 werd voor 0,6% van de gekende PMH een OP PVB opgemaakt. In 2017 steeg dit naar 3,5% om licht te dalen in 2018 naar 3,2%.

- b) Hoeveel tijd/middelen wordt per persoon besteed aan vraagverheldering, en opmaken en/of indienen van een OP PVB?

Deze vraag kan niet beantwoord worden omdat gegevens hierover ontbreken. De DMW geven, net als D.O.P, in de focusgroep aan dat in de praktijk deze stappen en bijhorende tijdsinvestering niet eenduidig te onderscheiden zijn.

In 2019 voerden de DMW zelf een tijdsmeting uit om zicht te krijgen op de tijdsinvestering van een begeleiding in een hulpverleningstraject en de opmaak van een Ondersteuningsplan PVB. De bedoeling was om na te gaan wat de tijdsbesteding is die binnen het regulier basiswerk valt en wat de extra tijdsbesteding bedraagt ten gevolge van de specifieke vereisten voor de opmaak van een OP PVB in het kader van het VAPH.

Uit deze oefening concluderen de DMW dat de globale tijdsbesteding voor de opmaak van 1 OP PVB ongeveer 13,93 uur bedraagt, waarvan 6,92 u specifieke cliëntgebonden tijdsbesteding is in het kader van de extra opdrachten OP PVB (Persoonlijke communicatie, Verhaeghe, 18/12/2019).

- c) Andere inzet van de middelen en voor welk aandeel? (Bvb. informeren doelgroep en netwerk)

Deze vraag kan niet eenduidig beantwoord worden omdat de volledige gegevens ontbreken. In 2018 bedroeg de extra subsidie vanuit het VAPH voor OP PVB bij DMW 750.000 euro. In dit bedrag zijn de begeleidingen in kader van opmaak OP PVB met de cliënt begrepen, de professionalisering van medewerkers, de rapportering en het participeren aan periodiek overleg. De middelen die de DMW ontvangen voor hun basisopdracht verlopen via VAZG. Deze subsidiëring is niet onderzocht wegens de korte duur van de onderzoeksperiode.

- d) In welke mate worden in de hulpverleningsplannen die resulteren in een OP PVB, ingediend door een DMW de diverse ondersteunings-cirkels benoemd/ aangesproken?

Deze vraag kan niet beantwoord worden omdat de benodigde gegevens ontbreken.

7.4 M.b.t. rol en positie van D.O.P. en DMW

Eigenheid in visie en werking

D.O.P. en DMW hebben een eigen missie en methodiek voor de ondersteuning van een ondersteuningsplan. Het was niet onze taak de waarde van de methodieken te wegen. We beschreven de eigenheid van de

werkingscontext om aan te geven dat beide organisaties een waardevolle rol en positie in het zorglandschap hebben en in veel opzichten complementair werken. Dit blijkt o.a. uit de doorverwijzing naar elkaars dienstverlening en wederzijds benoemde troeven van elkaars aanbod.

Vergelijking tussen diensten

Het aandeel in de opmaak van een OP PVB bij D.O.P. stabiliseert circa op 25% en voor DMW op 52%. Ondersteuningsplannen PVB die alleen door gebruikersverenigingen, gezin, vrienden worden ondersteund zitten rond de 5-6% samen. Andere ondersteuning zien we vrij consistent voor circa 8% van de gevallen. Geen ondersteuning zien we ongeveer voor 9% van de ingediende OP PVB.

We zien bij D.O.P. en AND een iets jongere en bij DMW en GEEN een iets ouder gespreide doelgroep. We zien voor D.O.P. en AND relatief meer gewone eerste aanvragen OP PVB en voor DMW en GEEN relatief meer procedures herziening. Voor de rest zijn de procedures relatief gelijkaardig verdeeld over de verschillende actoren.

De verdeling naar aard van handicap loopt gelijk over de ondersteunende actoren. De D.O.P. lijken relatief meer personen met ASS dan DMW, en DMW relatief meer personen met motorische beperking te ondersteunen. Dit verschil is niet statistisch getoetst.

DMW en GEEN hebben overwegend 0-4 contacten specifiek voor opmaak OP PVB. Bij AND is dit aantal vaker niet geweten (NA). Het D.O.P. traject dat leidt tot OP PVB hebben in de meeste gevallen (52,84%) 5 tot 9 contacten, en in 24,71% van de gevallen 10-14 contacten.

Inzet van middelen

Een vergelijking in middelen is moeilijk. Alle betrokken actoren vragen om voorzichtig om te springen met conclusies. De verschillen in werkcontext zijn hier belangrijk om te vermelden. De basiswerking van een DMW wordt gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid (VAZG)¹⁷, de basiswerking van een D.O.P. door het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH).

De DMW verlenen diensten naar een heel brede doelgroep. Ze stellen hulpverleningsplannen op met middelen van VAZG, en waar nodig en gevraagd helpen ze cliënten met een vermoeden van handicap bij de opmaak van een OP PVB met middelen van het VAPH. Het VAPH voorzag in 2018 voor de handicapspecifieke opdracht "opmaak OP PVB" een extra subsidie voor de 'reguliere' dienstverlener DMW¹⁸.

De D.O.P. worden voor hun basiswerking gesubsidieerd door het VAPH. Ze maken voor de mensen die ze in begeleiding nemen een DOP Ondersteuningsplan op, en indien gevraagd/geïndiceerd helpen ze bij de opmaak van een OP PVB¹⁹.

¹⁷ Het lag, na afstemming met de opdrachtgever, buiten het opzet van deze studie om data over subsidies DMW op te vragen bij het VAZG. De looptermijn was te kort om meerdere dataverwerkingsovereenkomsten op te stellen.

¹⁸ In 2018 bedroeg de extra subsidie vanuit het VAPH voor OP PVB bij DMW 750.000 euro. In dit bedrag zijn de begeleidingen in kader van opmaak OP PVB met de cliënt begrepen, de professionalisering van medewerkers, de rapportering en het participeren aan periodiek overleg.

¹⁹ Het VAPH voorzag in 2018 een erkenning van 27.958 begeleidingen (=contacten) voor de D.O.P. Het VAPH subsidieert een begeleiding (contact) met 0,24 personeelspunt. Dat maakt een theoretische subsidie van 6.709,92 personeelspunten voor alle D.O.P. Theoretisch omdat de subsidie in de praktijk afhangt van het aantal geregistreerde prestaties in GIR. Het lag buiten het opzet van deze studie om data over de precieze feitelijke financiële betoelaging van D.O.P. te analyseren. Aan 839,75 euro per personeelspunt (2018) betekende dit een theoretische jaarsubsidie van ongeveer 5.634.655 euro voor de D.O.P. samen. We benadrukken nogmaals dat met

Het is moeilijk de inzet van middelen te vergelijken omdat de verhouding ondersteunende diensten en directe ondersteuning bij D.O.P. en DMW zeer verschillend is. Er zijn geen gegevens bij DMW over het VTE dat specifiek wordt ingezet voor de opdracht op OP PVB. Voor 2018 schatten de DMW zelf dat ze in het totaal 8,57 uur per OP PVB (n= 1.730 cliënten) geïnvesteerd hebben. De D.O.P. wensen de specifieke prestaties voor OP PVB niet in uren te schatten om reeds vermelde redenen.

Met 440,15 erkende VTE in 2018 bereikten de DMW 214.739, waarvan 54.172 personen met een handicap in Vlaanderen.

In 2018 verwerkten de D.O.P. met 94,5 VTE op cliëntniveau 3.249 aanmeldingen, 1.878 processen, 995 OP PVB, en op prestatieniveau 24.596 begeleidingen (=contacten).

Alle betrokken actoren merken op dat voor de berekening van de werkelijke maatschappelijke kost, ook en vooral gekeken moet worden naar de mate waarin men er in slaagt om personen met een (vermoeden van) handicap een oplossing te bieden via informele en reguliere ondersteuningsbronnen (de zogenaamde 'vermaatschappelijkings'index). Het viel buiten de opdracht van deze studie om te onderzoeken hoe zowel D.O.P. als DMW een maatschappelijke meerwaarde realiseren door de cliënt een sterker en meer inclusief informeel en regulier formeel netwerk te bezorgen.

dit bedrag de basiswerking van D.O.P. gefinancierd wordt, niet enkel de prestaties voor OP PVB. De hele basiswerking (informatieverstrekking, onthaal, kennismaking, begeleidingen tijdens een proces resulterend in een DOP OP, netwerkversterking, registratie én opmaak OP PVB) volledig opnemen in de prijsberekening voor OP PVB is niet correct. De finaliteit van een D.O.P. begeleiding ligt immers in het samenstellen van een ondersteuningsplan met een veel breder spectrum van ondersteuningsmogelijkheden en dit volgens het concentrische cirkelmodel (VAPH).

8 Aanbevelingen

8.1 M.b.t. registratie en beschikbaarheid van data

1. *Afstemming, vereenvoudiging en optimalisatie van de kwantitatieve jaarrapportage D.O.P*

We zien significante kwaliteitsverschillen wat betreft kwantitatieve analyses in de inhoudelijke jaarverslagen van de D.O.P. Verbeterpunten zijn:

- het eenduidig benoemen en omschrijven van contact, begeleiding, prestatie, proces, traject. Een kwalitatieve vertalingsoefening is nodig. De rapportage van D.O.P. West Vlaanderen kan een voorbeeld zijn.
- zowel absolute als relatieve frequenties weergeven, in tabellen en grafieken (labels toevoegen)
- klassebreedtes bij variabelen op ordinaal of continu meetniveau (bv. leeftijd) uniformiseren
- registratiecategoriën (bv. doelgroep) uniformiseren (bv. geslacht, leeftijd).

De kwantitatieve analyses in de jaarverslagen van D.O.P. West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Vlaams Brabant en Antwerpen bieden voldoende detail, maar verschillen onderling nog te veel om een valide vergelijking over alle gevraagde parameters te kunnen uitvoeren.

De in 2018 geïntroduceerde Geïntegreerde RegistratieTool (GIR) komt aan voorgaande vereisten tegemoet, maar bevat niet alle hier gevraagde parameters.

De optimalisatie van de registratie behoeft geen uitbreiding van parameters, eerder een vereenvoudiging.

2. *Investeren in meer fijnmazige registratie doelgroepen bij DMW*

De beschikbare cijfers over de handicapspecifieke dienstverlening OP PVB bij DMW's is op prestatieniveau nog te 'grofmazig'. Indien de DMW's de ondersteuning van OP PVB verderzetten, is ook hier een meer gedetailleerd niveau in dataverzameling (met als referentie de vereiste parameters voor D.O.P) noodzakelijk. We denken aan informatie zoals bv. aantal aanmeldingen, processen (>2 contacten) en resulterende hulpverleningsplannen/OP PVB. De DMW kunnen dit voor alle personen die op hen beroep doen aanleveren, maar nog niet specifiek voor een welbepaalde doelgroep zoals PMH.

Tegelijk zijn we voorzichtig met een aanbeveling om speciaal voor mensen met een handicap een nieuwe registratie op te zetten. Het mag niet de bedoeling zijn om schotten te plaatsen in de dienstverlening van DMW: een verschillend registratiesysteem per doelgroep is bijvoorbeeld niet wenselijk. Een betere registratie zou voor alle doelgroepen meer gedifferentieerde informatie (bv. per provincie) moeten opleveren, betaalbaar en praktisch te rijmen zijn met de werkingscontext van een DMW. Het onderzoek adviseert in elk geval dat DMW hierover in dialoog gaat met de subsidiërende overheid.

Het IMO is een platform waar samenwerking rond OP PVB succesvol is geweest. Dit kan doorgetrokken worden naar afstemming op vlak van meer gedetailleerde registratie, onder voorbehoud dat de dienstverlening verdergezet wordt.

8.2 M.b.t. rol en positie D.O.P. en DMW

Het onderzoek komt tot de conclusie dat zowel D.O.P. als DMW een belangrijke rol en positie innemen ten aanzien van vraagverheldering en ondersteuningsplanning voor personen met een beperking. Het stopzetten of verminderen van middelen lijkt niet aangewezen in een context waar vragen naar handicapspecifieke ondersteuning blijven toenemen, en de maatschappelijke noodzaak om deze vragen te verhelderen en kwalitatief goede ondersteuningsplannen op te stellen.

Meer in het bijzonder lijkt de intentie van de Vlaams Regering om de handicapspecifieke middelen stop te zetten voor de Diensten Maatschappelijk Werk een risicovolle beleidskeuze. Tussen 2016 en 2019 werd ongeveer de helft van de OP PVB ondersteund door een DMW. Een mogelijke stopzetting van financiële middelen voor de handicapspecifieke dienstverlening OP PVB kan tot gevolg hebben dat de DMW dit aanbod moeten afbouwen of zelfs stopzetten. Gezien de vermelde opgenomen capaciteit, expertise en kwaliteit van de ondersteuning zou dit met grote waarschijnlijkheid een verlenging van de doorlooptijd voor personen met een (vermoeden van) handicap met zich meebrengen. Men kan in dat geval verwachten dat de vragen naar ondersteuning bij vraagverheldering sterk zouden toenemen voor de D.O.P. en gebruikersverenigingen. In het samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal zijn er buiten DMW nog andere partners zoals OCMW en CAW waar men een vergelijkbare vraagverheldering zou kunnen onderbrengen en aanmoedigen. Dit was aanvankelijk ook de bedoeling. Binnen de eerstelijnszones ziet men hierin ook mogelijkheden. DMW is voorlopig de enige partner uit GBO die de opdracht voor OP PVB heeft opgenomen. Wanneer de helft van de huidige capaciteit zou wegvallen zou dit de wachttijden voor gebruikers verhogen. Het huidige digitale aanbod van vraagverhelderingstools, zoals mijnondersteuningsplan.be, zou het ontstane hiaat niet kunnen compenseren.

De methodiek(en) van de D.O.P. ondersteuningsplan en de DMW hulpverleningsplan zijn beide gericht op inclusie en daarom indirect ook op preventie van duurdere handicapspecifieke hulpverlening. Wanneer cliënten in een crisissituatie dreigen te moeten overstappen naar het VAPH-aanbod, zullen zowel D.O.P. als DWM zoeken naar kostenbesparende tijdelijke oplossingen. Dit is ook belangrijk om te vermelden wanneer men de efficiëntie in kosten voor vraagverheldering en ondersteuningsplanning wil vergelijken.

Dit onderzoek bracht gegevens samen voor de periode 2016-2019. De legitimatie voor extra financiering ondersteuning OP PVB bij zowel D.O.P. als DMW is voornamelijk gebaseerd op het argument dat in deze periode de implementatie van PVF voor meerderjarigen bijkomende inspanningen vergde. De cijfers voor 2017, 2018 en (gedeeltelijk) 2019 bevestigen deze argumentatie: we zagen een duidelijke piek in aantal begeleidingen voor 2017 en een piek voor ingediende OP PVB in 2018. We zien ook een mogelijke complementariteit in doelgroepen voor beide diensten (zie Tabel 27 resultaten sectie voor meer details).

Voor de periode 2020 en later valt geen terugval van nood aan ondersteuning bij vraagverheldering en ondersteuningsplanning te verwachten. De overheid heeft het voornemen om PVF ook in te voeren voor minderjarige personen met een handicap en bereidt dit momenteel door middel van onderzoek voor. Te verwachten valt dat bij implementatie de vraag naar ondersteuning bij vraagverheldering de komende jaren hierdoor opnieuw zal toenemen. Ook vanuit dergelijke prognose lijkt het stopzetten of terugschroeven van financiering in de komende jaren noch voor D.O.P. als DMW wenselijk.

8.3 M.b.t. mogelijk verder onderzoek

Zowel D.O.P. als DMW zijn geen vragende partij voor een vervolgonderzoek. Suggesties voor onderzoeksthema's worden overgenomen uit de bespreking in de focusgroep.

8.3.1 Voor DMW

Onderzoeksthema's die door DMW als interessant benoemd worden, zijn:

- Reële ondersteuning omtrent de methodiekwerking naar de medewerkers toe. Welke ondersteuningsfuncties zijn zinvol? Mensen hebben het soms moeilijk om een zorgvraag om te zetten naar ondersteuningsfuncties in het OP PVB. Er is vraag naar vorming hieromtrent of het uitwerken van een tool.
- Blijvend investeren in innovatieve vraagverheldering en verdere ondersteuning voor kwetsbare cliënten.
- O.b.v. de IMO kwaliteitsindicatoren nagaan bij de cliënten hoe ze de DMW-werking ervaren (tevredenheidsonderzoeken). Hier kan grotendeels dezelfde vraaglijst als op IMO niveau gebruikt worden en bijvragen stellen naargelang de mutualiteit. Dit zou niet specifiek over OP PVB gaan.

8.3.2 Voor D.O.P

De D.O.P. zijn bereid tot een vervolgonderzoek op voorwaarde dat het gaat om een kwalitatief (narratief) onderzoek en dat het een meerwaarde is voor de cliëntwerking: bv. hoe D.O.P. kwetsbare groepen nog meer kunnen blijven betrekken in een inclusief traject via D.O.P. . De D.O.P. bereiken deze doelgroep al, maar vinden het zinvol hun werking op dit vlak nog te verbeteren. Hoe kunnen ze, bv. in situaties van onderbescherming, mensen blijven begeleiden tot aan de eindstreep? Wat zijn daarin de goede praktijken en zaken die deze mensen vooruithelpen? Dergelijke vraag gaat verder dan louter toegankelijkheid of bereikbaarheid. De opdracht bestaat erin om outreachend en 'vindplaatsgericht' te werken. De D.O.P. willen meer kennis over hoe mensen in kwetsbare groepen denken over de manier van werken van D.O.P, ook al achten ze het moeilijk om ervaringsdeskundigen daarin te betrekken en te bevragen over hun kennis van de methodiek.

9 Referenties

- BVR (2011). Besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap. Geraadpleegd op 10 december, 2019, van <http://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1020950.html>
- Lus vzw in samenwerking met alle D.O.P. (2014). *D.O.P. kwaliteitsindicatoren met betrekking tot het ondersteuningsplan*.
- Maes, B., & Colla, S. (2013). *Evaluatie van de diensten ondersteuningsplan*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Maes B., Op de Beeck L. & Nijs S. (2015). *Vervolgonderzoek Diensten Ondersteuningsplan: Analyse van actoren en processen van vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning* [SWVG-Rapport, publicatie nr. 20]. Leuven, België: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vandeurzen, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel.
- Van Puyenbroeck, J., Wilson, M., Van Den Eede, V., & Claes, C (2019). *Persoonsvolgende financiering gaat niet alleen over geld*. Geraadpleegd via sociaal.net.
- VAPH (2017). *Beleidsnota ondersteuning DMW in hun rol in het OP-PVB*. Interne nota. Brussel: auteur.
- VAPH (2018). *Richtlijnen/handleiding geïntegreerde registratietool (GIR) Dienst Ondersteuningsplan*. Brussel: auteur. Geraadpleegd via www.vaph.be.
- VAPH (2019). *Onderzoeksvoorstel: de evaluatie van de rol en positie van de Diensten voor Ondersteuningsplan en de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen in het kader van het voortraject binnen de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap*. Brussel: auteur.
- VAPH (s.d.). Geraadpleegd via <https://www.vaph.be/documenten/ondersteuningsplan-persoonsvolgend-budget-op-pvb>.
- Vlaamse Regering (2019-2024). *Vlaanderen schittert. Regeerakkoord*. Brussel: auteur. Geraadpleegd via www.vlaanderen.be.

10 Bijlagen

Bijlage 1 : Verslagen focusgroepen

Bijlage 2 : Proces van vraagverheldering. Methodiek van de DMW van de ziekenfondsen

Bijlage 3a en 3b : Inventaris methodieken, sjabloon en opbouw ondersteuningsplan Dienst
Ondersteuningsplan vzw

Bijlage 1 : verslagen focusgroepen

Focusgroep DMW 25/11/2019 15:00-17:00

Aanwezig: Marieken Verhaeghe (CM), Marieken Engelen (SocMut), Tessa van Meeuwen (SocMut), Carine van Peborgh (VNZ), Ha-Na-Lee Gysen, Joris Van Puyenbroeck (Odisee), Bo Fagardo (Odisee).

1. Informed consent

De onderzoeker geeft toelichting rond geïnformeerde toestemming voor deelname aan de focusgroep. De groepsleden zijn akkoord dat ze vrijwillig deelnemen, de keuze hebben om te stoppen op elk moment. Ze nemen kennis dat hun bijdrage zal geanonimiseerd worden, dat ze het verslag kunnen nalezen voor het wordt verwerkt in het rapport.

De onderzoeker geeft mondelinge toelichting over het gebruik van audio materiaal (recorder en gsm-opname). Er wordt geen transcriptie gemaakt omwille van de korte looptijd van het onderzoek. De audio opname kan dienen om relevante quotes te citeren in het rapport.

2. Onderzoeksopzet

De onderzoeker geeft toelichting over kortdurende onderzoeksopdracht van het VAPH. Het is gericht om de rol en positie van D.O.P/DMW in het (voor)traject persoonsvolgende financiering te evalueren a.d.h.v. feitelijke (cijfermatige) informatie. De focusgroepen hebben als doel om een beschrijving te voorzien van de eigenheid, meerwaarde en werking en methodieken D.O.P/DMW. Dit om de lezer van het rapport context te geven waarin de cijfers geïnterpreteerd dienen te worden, zodat geen appels met peren vergeleken worden.

Data die momenteel werden aangereikt waren: D.O.P. (cijfers uit jaarverslagen), DMW (geaggregeerde cijfers) en VAPH (cijfers uit databanken Cognos en GIR).

3. Bespreking

3.1. Wat is de eigen onderscheidende rol en positie (werkingscontext) van de DMW begeleiding bij de opmaak van OP PVB?

De onderzoeker verduidelijkt deze vraag door te peilen naar de belangrijkste eigenschappen van DMW's qua werkwijze.

3.1.1. Brede vraagverheldering, kennis breed basisaanbod en signaalfunctie

D1: Een uitgebreide **vraagverheldering, breed gericht over verschillende domeinen**, zorgt ervoor dat DMW medewerkers zowel zicht krijgen op de positieve (bv. krachten) als de negatieve (bv. beperkingen) aspecten die mensen ervaren in hun dagelijks leven. Samen gaan ze exploreren met de cliënt wat deze zelf kan en waar er ondersteuning nodig is, dit eventueel zonder opmaak van een OP.

D3: Deze breed gerichte vraagverheldering is ook mogelijks dankzij de **basiskennis van de ganse sociale kaart van de reguliere hulp** die aanwezig is in de basiswerking.

D2: Het maximaliseren en uitputten van zorgrechten ligt besloten in onze basiswerking, waarbij de sociaal werkers trachten tegemoet te komen aan de eisen voor het proces van vraagverheldering door de vraag te stellen: 'wat wordt al benut en wat kan er gemaximaliseerd worden?'

D3: Zaken worden door de DMW's meer gefaseerd aangepakt, waarbij de vraagverheldering sowieso bij iedereen gebeurt. Toch zal deze bij ons [mensen met een handicap nvdr] iets methodischer zijn.

D1: Het is belangrijk om de vraag van de cliënt te zien, en daarna(ast) ook nog te zien wat er meer speelt. Alle DMW's hebben oog voor de mogelijke ondersteuning via bv. financiële tussenkomsten en hulpmiddelen, bv. ergo aan huis, dagcentra, thuisbegeleiding, mantelzorgers, mensen die zo lang mogelijk thuis willen wonen etc.

D3: Het opmaken van een OP PVB is een extra functie, naast de ruimere begeleiding die een heel traject omvat (en niet louter de start en stop van een OP). Al zullen maatschappelijk werkers wel steeds eerst de acute noden proberen op te vangen alvorens een andere begeleiding, zoals OP PVB start. Vaak zal een aanmelding binnen een DMW een zeer concrete vraag bevatten, waarvoor de mutualiteit/ het ziekenfonds ook snel een product kan aanbevelen. Dit zal vaak de eerste insteek zijn. Maar daar stopt het niet voor de DMW's. Ze zullen de vraag verder verruimen als er een opening is [bij de persoon] naar het ganse plaatje van ondersteuning. Dit gebeurt enkel wanneer er een opening is bij de cliënt. Het is zeker niet zo dat dit door iedereen gewenst is.

D1: Indien het toch moeilijk verloopt bij een cliënt, zal onze eerder 'administratieve insteek' helpend zijn om mee te starten. Pas daarna zal de rest verder geëxploreerd worden.

D3: Mensen komen vaak met een concrete vraag rond de financiering van hun zorgnoden. Daarna begint de vraagverheldering pas en brengen we de situatie in kaart. Dan gaan we ook zeggen waarvoor de mutualiteit nog verder van dienst kan zijn.

De onderzoeker vat samen: de medewerkers van DMW hebben expertise wat betreft de reguliere zorg en sociale rechten/bescherming van mensen, en kijken eerst naar deze zaken. Ze bekijken wat er mogelijk [eerst] kan worden gemaximaliseerd. DMW's kijken net als D.O.P's ook niet meteen vanuit 'een beperking' en gaan niet meteen over naar het opstellen van een OP PVB. Zij zullen ook eerder eerst de mogelijkheden van mantelzorg of andere inzet van reguliere diensten aanreiken.

D2: Doordat de sociaal werkers een brede kennis hebben van de sociale kaart, kunnen ze ook hun **signaalfunctie** beter opnemen. Door de mogelijkheid van systematisering kan dit doorgezet worden op IMO niveau, zodat we de overheid of het VAPH op een gecoördineerde manier kunnen aanspreken. Door bepaalde procedures die ingebouwd zijn in een ziekenfonds, kunnen DMW's als actor wegen op de beleidsagenda.

3.1.2. Laagdrempelig

De onderzoeker stelt dat ziekenfondsen/mutualiteiten een traditie hebben als een gekende, toegankelijke toegangspoort voor de aanvraag van tegemoetkomingen en hulp- en ondersteuningsmiddelen. Is een

bijkomende troef van de DMW's niet dat de opmaak van OP PVB's laagdrempeliger is in de ervaring van mensen?

D3: Bovenstaande hypothese kunnen we beamen. Het is belangrijk dat we steeds de gepaste zorg indiceren (zowel vanuit cliënt- als vanuit maatschappelijk perspectief). En dus ook dat we niet alles voor iedereen aanvragen. Dit proberen we te voorkomen door te beslissen volgens een afgesproken, gefaseerde aanpak, waaruit een OP PVB kan volgen, maar even goed een ander pakket uit het regulier aanbod. We willen mensen goed en snel helpen, maar zijn we ook steeds eerlijk als we mensen iets niet kunnen geven. We gaan hen dus zeker niet te snel rechten toekennen.

"Sommige mensen vinden zichzelf niet zelfredzaam en denken dat er hieraan voordelen vasthangen. Dan is het moeilijk voor hen te begrijpen dat ze toch niet voldoen aan bepaalde voorwaarden." (D1)

De deelnemers halen aan dat ze alle lagen van de bevolking bereiken, al zijn er natuurlijk nog steeds enkele aandachtsgroepen (bv. kwetsbare mensen, ouderen met een (vermoeden van) handicap, chronisch zieken, mantelzorgers, ...) die ze via een proactieve aanpak proberen te bereiken. Deze aanpak hanteren ze al enige tijd. Geen van de deelnemers wenst zich erover uit te spreken of ze al dan niet beter in slagen om kwetsbare mensen beter te bereiken dan een D.O.P.

D4: Sterkere personen kunnen beter "hun plan trekken". Ze hebben niet altijd een echte "nood", omdat ze zelf bijvoorbeeld genoeg financiële middelen hebben. Ze kunnen een OP ook zelf invullen. Dit wordt beaamd door de andere deelnemers.

3.1.3. Kracht- (en netwerk)gericht

D4: Bij de cliënt wordt sterk nagekeken wat wel nog goed loopt en welke netwerken er zijn. Dit laatste is ook vervat in de DMW methodiek.

D1: D.O.P. zet meer in op netwerk dan DMW. Nog voor de invoering van het OP was D.O.P. al bezig met het netwerk te betrekken als mensen vast zaten. Dit is ook te zien in het feit dat zij in 10 gesprekken kijken hoe ze het netwerk kunnen verbeteren en/of terug op de rails zetten.

D5: Op IMO niveau is een krachtgerichte visie uitgewerkt voor alle ziekenfondsen samen. In het begin moest elke mutualiteit zelf snel zoeken naar hun aanpak omtrent OP PVB. Er was geen duidelijke opdracht en er werden nog geen vormingen gegeven.

"Ikzelf ben zoekende geweest, maar kreeg wel ondersteuning waardoor ik nooit het gevoel had dat ik te weinig wist."

De vormingen zijn gestart in 2017. Als basis de vorming rond de IMO methodiek. Vanaf 2018 zijn er structurele opvolgmomenten voorzien op IMO niveau. Op IMO niveau worden intervisies en opleidingen gegeven, waarin medewerkers worden ondersteund om de basis omtrent OP PVB mee te kunnen geven aan cliënten. Hierdoor gaat ook op provinciaal niveau sneller contact gelegd worden met de andere basiswerkers binnen DMW's.

D3: Nu zijn de medewerkers er vertrouwd mee, en worden ze blijvend ondersteund via allerhande workshops. We organiseerden bv. een workshop krachtgericht werken tijdens een studiedag voor de medewerkers. We hebben ook al andere workshops gegeven zoals ondersteuningsfuncties uitwerken, bewindvoering, ... Ook steeds terugkoppeling beleid en wijzigingen in werking vb nu online indienen vroeger op papier.

Dit laatste is ook belangrijk voor de collega's die na 2016 kwamen, zodat de insteek behouden blijft en de DMW methodiek body blijft krijgen bij de sociaal werkers. De wisselwerking draagt hier eveneens aan bij. De informatie over professionalisering en vormingen omtrent krachtgericht werken werd ook opgenomen in de inhoudelijke verslagen.

3.1.4. Flexibel en continu

D1: De DMW's zijn relatief goed verspreid en bereikbaar, maar ook flexibel. Wij proberen mensen snel te helpen. Soms ook op hun eigen terrein, omdat dit nu eenmaal vertrouwder aanvoelt en geruststellender is dan een bezoek aan ons bureau.

D4: Een meerwaarde van de methodiek en de werking van de DMW's is ook dat we de vraagverheldering blijven doorzetten tot na de trajectaanvraag OP PVB. Dit kan bv. plaatsvinden in de tussenfase vooraleer OP PVB start, maar de ondersteuning kan ook blijven lopen na de aanvraag OP PVB. Onze begeleiding kan doorgaan ten belope van 10 jaar en moet niet stoppen na x- aantal contacten.

3.2. Op welke aspecten verschillen de DMW's?

Er waren vroeger 28 DMW's , nu nog 23. Er zijn veel meer lokale kantoren waarin telkens een basisederwerker verantwoordelijk is voor een bepaalde regio. Deze regelt de huisbezoeken, zitdagen en afspraken. Elke medewerker is op de hoogte dat mensen een DMW kunnen contacteren in het kader van een OP PVB. Er is variatie in werkwijze in de zin dat sommige DMW's OP PVB in de basiswerking integreren en andere een getrappt systeem hanteren. Dit verschil is regionaal bepaald, niet op basis van mutualiteit.

D4: In ons DMW wordt gewerkt met een getrappt systeem, waarbij cliënten na het brede onthaal bij de basisederwerker terecht komen bij een [VAPH] sectorale medewerker, die hun dossier (cf. medische verslagen, toelatingen) zal opvragen. Deze medewerker zal vragen naar wat de persoon zelf heeft ondernomen qua hulp en ondersteuning (cf. RTH of andere manieren). Op basis van onder meer deze informatie wordt er een uitspraak gedaan over de inschrijfbaarheid [bij het VAPH], het ondersteuningsplan, en het exploreren het verdere basisaanbod (bv. poetshulp). Wanneer mensen niet inschrijfbaar zijn, worden ze "teruggegeven" [aan de basisederwerker] en wordt er gekeken welke andere vormen van ondersteuning nog wel mogelijk zijn. Wanneer mensen wel inschrijfbaar zijn, blijft de cliënt bij de DMW medewerker die de juiste expertise heeft omtrent OP PVB. Deze gespecialiseerde medewerker heeft dan een eigen wachtlijst van gemiddeld 6 maanden, waarna hij/zij mensen zal contacteren om op gesprek te komen.²⁰

D1: Maar bij ons doet de maatschappelijk basiswerker alles, gaande van intake tot eventueel OP. Als basiswerker ben ik enkel regio-gebonden.

D3: In sommige provincies is er wel een specialisatie (bv. Leuven) en in andere niet (enkel basiswerker) (bv. Limburg). Dit is een eigen keuze die vaak in de loop van het traject [implementatie werking OP PVB] is genomen, en is ook afhankelijk van de werkdruk.

²⁰ Feedback op dit citaat: "Dit gaat over specifieke situaties als er een verdeling is tussen de basisederwerkers die de brede vraagverheldering doen en als er ook mensen zijn die enkel OP PVB opmaken. Hier is het werk verdeeld. Maar dit is in elk DMW anders. In sommige DMW zullen alle medewerkers OP PVB opmaken en dan is die verdeling van werk er niet. De brede vraagverheldering zit bij een basisederwerker en de opmaak OP PVB bij een andere medewerker. Er wordt ook niet altijd een uitspraak gedaan over de inschrijfbaarheid. Het is gewoon zo dat als we merken dat mensen echt niet inschrijfbaar zijn we hen gaan adviseren geen OP PVB in te dienen omdat dit geen meerwaarde gaat hebben. We willen hun dan ook geen valse hoop geven. Dit doen we vb ook bij een FOD-aanvraag of bij een aanvraag IVT of andere. Als mensen niet in aanmerking komen gaan we hen adviseren dit niet te doen. Maar als mensen erop staan om toch een OP PVB in te dienen doen we dit. Soms als er twijfel is kunnen we ook inlichtingen inwinnen. Maar het is niet standaard dat we eerst met een MDT kijken of de persoon inschrijfbaar is of niet."

Zowel D3 als D4 geven aan dat ze bij twijfel omtrent (het vermoeden van) handicap er een check wordt gedaan door het MDT, en dat het hun plicht is om mensen juist te informeren. Mensen hebben recht op een antwoord op hun vraag/gemelde nood, ook al is dit geen OP PVB²¹.

D3: De 23 DMW omvatten 5 mutualiteiten. Ze zien het verschil in hun werking als iets positief, aangezien ieder zijn eigenheid behoudt. Dit verschil is er eerder op niveau van werkorganisatie en niet op niveau van visie. Die is gemeenschappelijk. In het kader van de implementatie van OP PVB bij de DMW's is er van in het begin goed met iedereen samengewerkt op niveau van het IMO. Dit met het oog op de doelstelling dat alle mensen goed ondersteund worden, onafhankelijk van de door hun gekozen mutualiteit.

D1: Voor de basiswerkers zorgde dit voor een gefundeerde en gemakkelijkere manier om met OP PVB verder te gaan.

D5: Een ander verschil dat afhankelijk is van de regio en de DMW, is de bepaling van welke dossiers (algemeen of OP PVB specifiek) in welke frequentie besproken worden gedurende intervisies. Sommigen doen 1 keer per maand een intervisie over specifieke dossiers, terwijl anderen dat meer of minder frequent doen.

D3: Ook de registratieprogramma's van de mutualiteiten verschillen. Ons programma (XRM) is al wat meer aangepast op de aanvragen van OP PVB. Twee andere mutualiteiten gebruiken DM works, en nog twee andere mutualiteiten gebruiken het Sociaal Klanten Dossier dat voor hun hulpverleningsplan kan leiden tot een OP PVB.

Wanneer wordt gevraagd naar de meest opmerkelijke verschillen met D.O.P. blijkt dit vooral de afwezigheid te zijn van een specifieke opdracht rond 'netwerking' die bestaat bij D.O.P.

D5: We dienen hier niet actief rond te werken, maar we vragen er zeker wel naar.

"We zijn geen actieve creator van netwerken, maar we zijn wel activator wanneer er bv. verloren contacten zijn of wanneer er verder liggende netwerken zijn (bv. met de buurvrouw) die mensen zelf vermelden."

Als mensen hier specifiek een vraag over hebben, verwijzen we ook soms door naar een D.O.P. We kunnen evengoed doorverwijzen naar de vrijwilligersnetwerken die bestaan binnen de mutualiteit. Voor DMW's is het geen echte verplichting om een netwerk te betrekken, terwijl dit naar mijn gevoel toch nog wel het geval is voor een D.O.P.

D3: Dit terwijl bijvoorbeeld ondersteuning van mantelzorg wel in de basiswerking zit.

3.3. Hoe worden middelen ingezet voor OP PVB?

Momenteel zijn er +/- 450 VTE op DMW niveau die de methodiek OP PVB kennen. De deelnemers geven aan dat DMW's momenteel niet eenduidig de inzet van middelen specifiek voor OP PVB kunnen bepalen, al zijn er wel bepaalde zaken die sinds kort stap per stap geregistreerd worden.

D1: Er is een bepaald verloop in het traject. Eerst is er een eerste gesprek (cf. intake) waarin bepaalde zaken moeten bevestigd en gezegd worden. Maar het [vervolg] is natuurlijk ook erg afhankelijk van de cliënt. We passen ons aan aan het tempo van de cliënt, wat een sterkte van ons is aangezien we zo bedenktijd installeren waarbinnen zaken kunnen rusten en verder voorbereid kunnen worden.

D3: De DMW's werken met fasen, waarbij bv. de eerste fase uit 3 contacten kan bestaan. Uit de cijfers kunnen nooit de verschillende fasen worden uitgehaald.

D5: Dit zorgt er ook voor dat in een traject al veel contacten geweest kunnen zijn alvorens er sprake was van een OP PVB vraag. Hierdoor zijn er soms maar 2 contacten OP PVB nodig die deze specifieke focus zullen hebben. Hierdoor is het moeilijk om de specifieke inzet van middelen voor OP PVB te kwantificeren.

²¹ Feedback op dit citaat : "Dit gebeurt in een aantal situaties maar zeker niet in alle situaties. Dit is niet standaard."

D2: Doordat wij contacten langer uit-faseren, kunnen wij mogelijks ook sneller werken wanneer OP PVB nodig is.

D1: Natuurlijk is het aantal contacten ook afhankelijk van de vraag en dringendheid van de cliënt, en wat er al kan gebeuren. Het is dus niet standaard bij ons dat je 1 keer per maand 6 à 8 contacten hebt. Het wordt wel meer "agenda-matig" gepland.

D4: Momenteel heb zijn er bij mij als OP PVB specifiek medewerker 4 OP PVB trajecten lopen (cf. contacten en schrijfwerk) binnen een job-invulling van 0.7 VTE OP en 0.3 sector DMW. Waarom zo weinig? Alvorens ik in een OP PVB traject kan werken, dien ik me in de dossiers van de vorige contacten (opgesteld door de basiswerker) in te lezen.

D5: De basiswerking zorgt ervoor dat dossiers binen het specifieke traject sneller afgesloten kunnen worden, maar ook dat zaken moeilijker te becijferen vallen. Bv. als een basiswerker goed zijn job doet of als een cliënt al lang in de werking zit en er al veel informatie gekend is. Soms heeft een medewerker 50 dossiers, maar daarom zijn die nog niet altijd actief. Soms is dit een persoon die 1 keer in het jaar komt, terwijl iemand anders 6 keer per week kan langskomen. Elke mutualiteit bepaalt ook zelf met hoeveel OP's iemand mag bezig zijn, waarna nadien wachtlijsten worden gemaakt zodanig dat de algemene werking niet in het gedrang komt.

D1: Als voltijdse basiswerker doe ik naast OP PVB ook nog andere zaken. Voor 2017 en 2018 waren er 8 OP PVB's die bij samen lopende waren, wat tijdsintensief was (cf. voorbereiding, huisbezoek, verwerking, mooie tekst, cliëntondersteuning via vraagverheldering, zaken regelen via telefonische contacten met diensten etc.) waardoor ik niets anders erbij kon doen. Nu heb ik 4 à 5 OP PVB's op een week gelijk lopend, naast de gewone begeleiding van mensen met een handicap of die ziek zijn. Van die laatste groep heb ik 60 mensen, die dagelijks of maandelijks kunnen bellen. Bij nieuwe mensen zijn er gemiddeld 6 à 8 contacten nodig voor het begin en einde traject van het OP PVB. Nadien stopt het ook niet om mensen te begeleiden als hun doelstellingen nog niet bereikt zijn.

De deelnemers geven aan dat de IMO werking die ervoor gezorgd heeft dat de impact die de OP PVB-opdracht heeft op het andere werk, beperkter bleef. Het gaf een extra druk, naast alle andere taken. Maar vanuit IMO zijn ze samen iets efficiënt gaan ontwikkelen, zodat niet iedereen het warm water moest heruitvinden. Zo kan ook de cliënt op een gelijke manier en even kwalitatief geholpen worden.

Wat betreft het zicht krijgen op middelen (voor de handicap specifiek subsidies 2017-2018) heerst er net als bij de D.O.P's een moeheid naar verantwoording en registratie.

D5: Voor ons is het geen probleem dat de overheid controle wil voeren wanneer ze daadwerkelijk geld geven voor onze werking, maar louter registreren om te registreren is niet nodig. Als we iets dienen aan te tonen, kan dit via de ex-post controles.

D3: Het zou ook anders zijn moest VAPH bij de start van de subsidie-toekenning duidelijk gezegd hebben welke parameters aangetoond dienden te worden. Want uiteindelijk is de methodiek kwalitatief ok. Het VAPH heeft de methodiek goedgekeurd. Net zoals onze resultaatsgerichte indicatoren conform het woonzorgdecreet zijn, beantwoorden onze registraties aan de opgelegde kwaliteitsindicatoren..

D1: Het is inderdaad zo dat we het gevoel hebben dat we ons moeten bewijzen, terwijl we vanuit de hulpverlening wel al zaken registreren. Nu weliswaar duidelijker dan vroeger.

3.4. Definiëring van (vermoeden van) handicap

De vuistregels die hierbij gevolgd worden zijn deze van VAPH. Psychische aandoeningen komen niet in aanmerking. De DMW's zien zich niet als 'de expert' omtrent beperkingen met een eigen werkingsdefinitie, maar willen mensen helpen wanneer ze dit wensen. De definitie die gehanteerd wordt door VAPH zou door alle medewerkers gekend moeten zijn, als is hun ervaringskennis ook van groot belang (bv. bij psychische

kwetsbaarheid). Dit zorgt er soms wel voor dat het moeilijk is om te bepalen wanneer er wel of niet gestart kan worden met een aanvraag OP PVB [cf. de vraag "zal deze persoon in aanmerking komen?]. Dat laatste is ook afhankelijk van de mate van ondersteuning die de cliënt nodig heeft [intensieve ondersteuning vergt meer verantwoording?], en van de mate waarin er sprake is van een vraag omtrent specifieke ondersteuning [nood aan handicapspecifieke ondersteuning moet worden aangetoond].

"De persoon moet de kans hebben om een vraag te stellen, zijn traject te verhelderen en [alles] af te wegen. De beslissing ligt niet bij een DMW." (D3)

3.4. Aangeleverde cijfers

De onderzoeker stelt nog een paar vragen over de aangeleverde cijfers:

- Het totaal aantal prestaties over alle ziekenfondsen is de laatste drie jaar gedaald, maar de aanvragen i.v.m. handicap zijn gestegen? Dit is correct.
- De MDO toename? Dit ziet men de laatste jaren fluctueren per jaar.
- Gedurende de dienstverlening van 2016-2018 steeg het aantal personen die i.v.m. hun handicap contacten hadden van 23% naar 25%. Dit is correct. Zowel D3, D4 als D1 spreken van een bepaalde aantrekkingskracht sinds de invoering van PVF.
- De cijfers werden aangeleverd op geaggregeerd niveau: elke mutualiteit heeft zijn eigen cijfers en dit werd samengeteld. Er is geen uitsplitsing mogelijk naar provincie, wel eventueel mogelijk naar mutualiteit.
- De cijfers worden via elektronisch aanvinken geregistreerd in datasystemen. D3 heeft xRM. Twee andere mutualiteiten gebruiken DMWorks, en twee andere mutualiteiten gebruiken het Sociaal Klanten Dossier. DMW's doen extra navraag naar de bronnen voor hun cijfers. Soms is dit bv. een Excel sheet, een registratie database, jaarverslagen enz.. Ze beschrijven kort hun registratieprogramma, en communiceren dit naar de onderzoeker.

3.5. Vervolgopdracht

De onderzoeker legt de mogelijkheid van een vervolgopdracht voor. Ook binnen de DMW's is men niet overtuigd van een vervolgopdracht. Het huidige onderzoek is het derde in de rij. Onderzoeksthema's die wel aangehaald en als interessant benoemd werden, zijn:

- Nagaan voor welke cliënten welke methodiek (D.O.P./DMW) een meerwaarde is, hierin de kenmerken van de cliënt en omgeving meenemen (D3).
- Reële ondersteuning omtrent de methodiekwerking naar de medewerkers toe. Welke ondersteuningsfuncties zijn zinvol? Mensen hebben het soms moeilijk om een zorgvraag om te zetten naar ondersteuningsfuncties in het OP PVB. Er is vraag naar vorming hieromtrent of het uitwerken van een tool.
- Blijvend investeren in innovatieve vraagverheldering en verdere ondersteuning voor kwetsbare cliënten.
- O.b.v. de IMO kwaliteitsindicatoren nagaan bij de cliënten hoe ze de DMW-werking ervaren (tevredenheidsonderzoeken). Hier kan grotendeels dezelfde vraaglijst als op IMO niveau gebruikt worden en bijvragen stellen naargelang de mutualiteit. Dit zou niet specifiek over OP PVB gaan.

Focusgroep D.O.P. 22/11 09:30-12:30

Deelnemers: Gretl Dons (Oost Vlaanderen, directeur), Meggie Verstichele (Oost-Vlaanderen, inhoudelijk coach), Sofie De Ruyter (West-Vlaanderen, teamcoördinator), Geert D'haene (West-Vlaanderen, directeur), Marijke de Maeyer (Antwerpen, directeur), Carmen Leunen (Limburg, coach), Jan Claus (Limburg, directeur), Helga Janssen (Vlaams Brabant/Brussel, directeur), Roos Van Cauwenberge (Vlaams Brabant/Brussel, procesbegeleidster), Joris van Puyenbroeck (onderzoeker, Odisee), Bo Fagardo (onderzoeker Odisee)

1. Informed consent

De onderzoeker geeft toelichting rond geïnformeerde toestemming voor deelname aan de focusgroep. De groepsleden zijn akkoord dat ze vrijwillig deelnemen, de keuze hebben om te stoppen op elk moment. Ze nemen kennis dat hun bijdrage zal geanonimiseerd worden, dat ze het verslag kunnen nalezen voor het wordt verwerkt in het rapport.

De onderzoeker geeft mondelinge toelichting over het gebruik van audio materiaal (recorder en gsm-opname). Er wordt geen transcriptie gemaakt omwille van de korte tijdspanne voor het opleveren van het onderzoeksrapport. De audio opname kan dienen om relevante quotes te citeren in het rapport.

2. Onderzoeksopzet

De onderzoeker geeft toelichting over kortdurende onderzoeksopdracht van het VAPH. Het is gericht om de rol en positie van D.O.P/DMW in het (voor)traject persoonsvolgende financiering te evalueren a.d.h.v. feitelijke (cijfermatige) informatie. De focusgroepen hebben als doel om een beschrijving te voorzien van de eigenheid, meerwaarde en werking en methodieken D.O.P/DMW. Dit om de lezer van het rapport context te geven waarin de cijfers geïnterpreteerd dienen te worden, zodat geen appels met peren vergeleken worden.

Data die momenteel werden aangereikt waren: D.O.P. (cijfers uit jaarverslagen), DMW (geaggregeerde cijfers) en VAPH (cijfers uit databanken Cognos en GIR).

3. Bespreking

3.1. Vragen bij de onderzoeksopdracht

Na het schetsen van de onderzoeksopdracht en de eerste onderzoeksvraag volgt een 'zucht' en een 'nog eens' reactie vanwege een deelnemer. Deze haalt aan dat in het verleden (o.l.v. Bea Maes in 2013 en 2015) reeds onderzoek is gebeurd waarbij het onderscheid tussen D.O.P. en andere partners in beeld gebracht is. Hierbij laat de deelnemer verstaan dat er een zekere moeheid ontstaat, daar enerzijds D.O.P. steeds die ene dienst is die extra 'aandacht' geschonken krijgt. Een andere deelnemer reageert hier al lachend op dat hun organisatie hierdoor ook wel 'gecharmeerd' is. Anderzijds wijst een deelnemer ook op het onduidelijke doel van dit derde onderzoek, waarbij wordt verwezen naar de output van voorgaande onderzoeken.

"Het eerste onderzoek was [in bepaalde opzichten wat] negatief voor D.O.P, maar werd vrijgegeven. Daar hebben we zelf veel uitgehaald. Maar het tweede onderzoek was wel heel positief voor ons, en dat werd dan niet vrijgegeven door het VAPH."

De groep laat merken dat er een zekere 'angst' bestaat voor een verborgen agenda vanuit het VAPH.

De onderzoeker wijst op zijn neutrale en onafhankelijke onderzoekersrol. Hij kan niet praten namens het VAPH. Als onderzoeker heeft hij ingetekend op een onderzoeksoproep. Het VAPH kent onderzoeken toe aan verschillende onderzoeksinstellingen. Door affiliatie met de onderzoeksgroep van prof. Dr. Bea Maes, heeft hij kennis van de voorgeschiedenis en theorievorming rond trajectbegeleiding. Al wil hij benadrukken dat voor de korte looptermijn van dit onderzoek niet gesproken kan worden van een volwaardig onderzoek (zoals dat van Bea Maes). In de opdracht van dit 'derde' onderzoek moet worden nagegaan wat de onderzoeksvraag kan zijn van een vervolgonderzoek.

De onderzoeker verduidelijkt het huidig onderzoeksopzet. Voor de korte looptermijn is het de bedoeling een documentanalyse uit te voeren op kwantitatieve gegevens. Maar uit verkennende (in)formele gesprekken bleek al snel dat diverse data van D.O.P. en DMW niet zomaar met elkaar vergeleken kunnen en mogen worden (cf. appels en peren vergelijken). Daarom zal het onderzoeksrapport een kort kwalitatief luik voorzien op basis van de focusgroepen waarbinnen de context wordt geschetst omtrent de eigenheid van gehanteerde methodiek en waarbinnen de cijfers dienen geïnterpreteerd te worden. Ook actualisering is hierbij belangrijk (voorgaande onderzoeken dateren van 2013 en 2015). De onderzoeker vraagt aan de deelnemers of de nieuwe context en implementatie vanaf 2016 gezorgd heeft voor een evolutie in de D.O.P. werking, veranderingen in het netwerk en verschuivingen qua reflectie over de opdracht *an sich*.

Door dit luik expliciet op te nemen wilt het onderzoek de methodieken in hun kracht zetten, waarbij D.O.P./DMW hun eigenheid en meerwaarde naar voren kunnen brengen. Dit houdt geenszins een evaluatie van de methodiek in, met positieve en negatieve punten. Voor DMW stelt dit punt zich nog meer in het kader van recente beleidsontwikkelingen rond financiering, waarbij het ook voor hun van belang is dat ze hun methodiek goed kunnen voorstellen. De onderzoeker begrijpt de onderzoek-moeheid. Er is bewust gekozen de focusgroep te laten doorgaan op een moment dat door een aantal D.O.P-directies reeds voorzien was als overlegmoment. Een deelnemer geeft aan dat ze hiervoor erkentelijk is, ook omtrent het kleine kwalitatieve luik.

3.2. Wat is de eigen onderscheidende rol en positie (werkingscontext) van de D.O.P. begeleiding?

De onderzoeker verduidelijkt de vraag door te verwijzen naar: doelgroep (cliëntkenmerken), context (persoonlijk netwerk en andere ondersteuningspartners), hoe het proces loopt en wat de uitkomst is.

3.1.2. De uitkomst staat niet vast

Wanneer er wordt gepraat over de eigenheid van de methodiek, verwijzen enkele deelnemers naar de Unique Selling Proposition (USP) die reeds bestonden voor 2016 en niet veranderd zijn na 2016 (cf. komst van PVF). Deze USP's zijn makkelijk overneembaar door alle D.O.P's en zijn ook beschreven in het zogenaamde Groenboek, waarbij de voetnoot bij het luik rond 'het netwerk' verwijst naar de visie van D.O.P-VBB vzw.

Belangrijk om mee te nemen is wel dat de USP's werden geschreven in de tijd dat het vrijblijvend was om naar een D.O.P. te komen en er dus nog geen dringendheid of noodzaak was dat iemand een budget wou hebben. Sinds 2016 werd D.O.P. naar aanleiding van de opmaak OP PVB geconfronteerd met nieuwe mechanismes met impact op het onthaal, het traject, de medewerkers, doorverwijzers en cliënten.

"Wanneer persoon A zich aanmeldt en aangeeft dat die een budget nodig heeft, zeggen wij vanuit D.O.P. en USP nummer 2: 'Het antwoord ligt nooit vast.'. Maar ook aanmelders kunnen vanuit hun professionele rol ook denken dat persoon A een budget nodig heeft. Terwijl voorheen mensen eerder kwamen met vragen over: 'We moeten er eens over nadenken.'"

Hierbij wordt aangegeven (door twee deelnemers) dat cliënten vaak zo snel mogelijk hun budget willen (in tegenstelling tot vroeger), waar het voor alle D.O.P.'s belangrijk blijft om de vraag open te houden. Dit vroeg om duidelijke investeringen in het behoud van het DNA van de D.O.P.'s, o.a. via vormingen van hun medewerkers, zodat er niet werd ingeleverd op hun visie en manier van werken. Een deelnemer geeft aan dat ook verwijzers meer op het budget georiënteerd zijn, in tegenstelling tot vroeger: meer aanvragen naar een bezigheidshuis, begeleid wonen etc. Daarbij dient gezegd dat er vroeger geen focus kon zijn op een budget. Eigenlijk is de vraag hetzelfde: gepaste ondersteuning. Nu wordt dat vormgegeven door de aanvraag van een budget, terwijl vroeger een 'ticket bezigheidshuis' gevraagd werd bij aanmelding. De kernopdracht van de D.O.P. verandert hierdoor niet. Ze blijven zo breed mogelijk kijken naar inclusief burgerschap en zelfregie.

Er wordt verwezen naar het belang van de concentrische cirkels, en om deze te betrekken. Al geeft een deelnemer hierbij de opmerking dat het geenszins de bedoeling is om een aanvraag naar PVB onder de mat te vegen en enkel een opgebrand netwerk over te houden.

"Er zijn mensen met nood en recht hierop. En we kunnen bij een goed proces een gedestilleerde vraag krijgen en de waarde begrijpen van de vraag naar welk budget iemand nodig heeft."

Twee deelnemers verwijzen naar situaties waarbij mensen een OP PVB aanvragen omdat ze wegens financiële en structurele moeilijkheden geen reguliere diensten kunnen betalen voor hun ondersteuning, en OP PVB zien als financieringsbron, waarop ze ook recht kunnen hebben gezien hun handicap en ondersteuningsnood..

Een deelnemer geeft aan dat D.O.P-medewerkers deze problematiek vaststellen, maar ook dat ze (enkel) omwille van onbetaalbaarheid van reguliere zorg géén OP PVB's indienen. Als niet aan de voorwaarde voldaan is dat er ook een nood is aan meer intensieve en handicapspecifieke ondersteuning (die bv. ook niet door RTH kan geboden worden), zullen ze niet overgaan tot de opmaak van een OP PVB. Binnen de trajecten worden cliënten die worstelen met onbetaalbaarheid van (reguliere) zorg verwezen naar diensten die rond rechtenverkenning stappen zetten (ocmw, caw,...). Deze problematiek wordt eveneens op diverse fora door D.O.P.'s structureel aangekaart en gesignaleerd.

Een deelnemer merkt op dat een PVB kan aangevraagd worden als er ook nood is aan handicapspecifieke en intensieve ondersteuning. Voor de groep cliënten die het financieel niet breed heeft, is het inkomen nodig om te voorzien in de levensbehoeften en is het niet evident om inkomen vrij te maken om reguliere ondersteuning in te kopen. Concreet betekent dit dat ze zonder een zorgbudget of PVB geen middelen hebben om de nodige ondersteuning in te kopen.

Een deelnemer geeft aan dat Brussel zeker zo'n stad is waar veel mensen wonen die niet kunnen rondkomen. Een deelnemer zegt dat er in Brussel niet zo veel veranderd is over de jaren heen.

"Er is niet zo veel veranderd. Vroeger was er bijvoorbeeld de vraag naar een dagcentrum en nu komen de mensen met een vraag om hulp en weten zelf niet wat. Dan gaan wij samen denken wat kan, maar de cliënt beslist uiteindelijk wat iemand wilt. Als dit PVB is, is het plan gedetailleerder en is er veel meer mogelijk. Als mensen horen dat dit (PVB) kan, weet ik dat dit meespeelt."

Een deelnemer geeft aan dat er op het einde van het vraagverhelderingsproces vaak mooie oplossingen liggen in de middelste cirkels, maar dat er ook nog steeds wordt aangegeven dat PVB nodig is [als blijkt dat dat nodig is].

Een andere deelnemer beaamt dat mensen vaak eerst komen voor het geld en dat het dan van in het begin de opdracht is van D.O.P. om te zeggen dat er niet zomaar een aanvraag wordt gedaan, en dat ze eerst proberen los te komen van de 'geldkwestie'. Al zorgt deze werkwijze er volgens deze deelnemer ook wel voor dat sommige mensen afhaken. Een andere deelnemer nuanceert dit door te wijzen op de situaties waarin ze mensen kunnen doen inzien dat ze ook tot andere zaken kunnen komen. Belangrijk hierbij is dat mensen wel gerust kunnen worden gesteld en dat er ruimte is voor het gesprek over geld, maar dat ze [aangeven dat ze] ook andere netwerken willen betrekken. Een deelnemer geeft aan dat het een meerwaarde is dat ze breder en opener kunnen werken, waardoor ze meer mogelijkheden kunnen onderzoeken die veel vraaggerichter zijn. Een deelnemer geeft aan dat het een frisse wind geeft in dialoog gegaan wordt met netwerk van de cliënt.

Verwijzers naar D.O.P. spelen hierbij ook een belangrijke rol, aangezien sommigen onder hen mensen aanraden om snel een budget aan te vragen. Een deelnemer geeft aan dat het uitkiemen van de vraag aan de hand van het procesmodel van de concentrische cirkels zeer mooi is, maar dat er nog een probleem blijft bestaan rond betaalbaarheid (voornamelijk voor de buitenste cirkel). Een D.O.P. zal het PVB pas helpen aanvragen als er nood is aan handicapspecifieke hulp (NRTH). Een deelnemer benoemt dit als 'ladder op' werken. Een D.O.P. wil de mensen een positief gevoel geven (vertrekken vanuit "wat krijg je?" en "wat wil je?"). Een D.O.P. wil niet starten met de vraag die wijst op wat ze nodig hebben (vanuit een focus op een tekort). Dit geeft een andere vibe waarbij mensen duidelijk worden gemaakt dat er andere mogelijkheden zijn.

3.1.3. Werken met lokale sleutelfiguren en contactpunten

Een deelnemer haalt aan dat D.O.P. zich ook weet te onderscheiden doordat hun medewerkers lokaal/regionaal zijn ingebed en hierdoor veel beter zicht hebben op de 'alternatieve sociale kaart' van hun buurt. Niet enkel het regulier aanbod, maar ook kleinere organisaties, referentiepersonen en vrijwilligerswerkingen in de buurt zijn gekend bij de medewerkers. Deze mensen zijn goed op de hoogte van de zaken die bewegen op het terrein en kunnen vlotte linken leggen. Dit aspect noemt het D.O.P. 'werken met boschampignons'. Het werd eigen gemaakt binnen al de diensten, waardoor ze uniek kunnen werken tegenover de andere eerstelijnsdiensten. Werken met zulke 'boschampignons' zorgt ook voor een opbouw van sociaal kapitaal.

Daarnaast zijn er ook contactpunten in elke gemeente. Dit is niet zo vanzelfsprekend in de praktijk. De contactpunten werden gestart met die diensten, voornamelijk op de eerste lijn, waarmee er reeds samenwerking was. Heden wordt er ook gezocht naar andere sterke sleutelfiguren en werkingen waarop geënt kan worden. Dit is vaak een niveau eerder en lager dan de eerste lijn, wat vraagt om blijvende investeringen met ups and downs. Daarnaast is het een en/verhaal want enkel met fysieke contactpunten werken gaat niet meer, bijvoorbeeld voor mensen die minder mobiel zijn. Door te werken met lokale sleutelfiguren, de zogenaamde 'boschampignons' vinden mensen een D.O.P. gemakkelijker [nvdr. Het beeld van een champignon wordt gebruikt omwille van de vele vertakkingen aan de wortels van de plant, waardoor de groei exponentieel kan zijn]. Er zal in de toekomst meer vanuit 'verknoping' moeten worden gewerkt. Dit heeft een impact naar hoe mensen D.O.P. leren kennen.

De onderzoeker stelt dat mensen hun weg nog niet altijd lijken te vinden naar diensten. Ze zijn lang op zoek of worden niet altijd verder geholpen. De toeleiding loopt inderdaad nog niet zoals D.O.P. het zelf zou willen, volgens een deelnemer. Een andere deelnemer beklemtoont daarentegen dat tegenwoordig meer en meer mensen en potentiële gebruikers zelfstandig de weg vinden. Procentueel schat ze dat 60% zelf de weg vindt en 40% door professionelen wordt toegeleid, daar dit laatste vroeger 80% was. Er is m.a.w. sprake van een kantelbeweging, al loopt deze niet gelijk voor alle doelgroepen. Een deelnemer verwijst hierbij naar de instroom van de eigen dienst, waarbij de aanmeldingen en bereikbaarheid verbeterd is. Deze dienst bereikt nog steeds moeilijk mensen die aangemeld zouden kunnen worden uit gemandateerde voorzieningen of via vergunde zorgaanbieders (5^e concentrische cirkel). Andere D.O.P.'s geven aan deze drempel niet te kennen.

Het is een praktische uitdaging voor alle D.O.P.'s om de juiste medewerkers te vinden die kunnen werken in de juiste regio, waar ze bij voorkeur ook woonachtig zijn. Deze mensen kennen de cultuur van de streek, zijn bruggebouwers en kennen ook het sociale 'schaduw'werk (cf. boschampignons).

3.1.4. Onafhankelijke, neutrale positie en partnerschappen

De aanmeldingen bevatten zeer verschillende verhalen. De meeste aanmeldingen komen via cliënt of netwerk zelf of via eerste lijndiensten en contactpunten. De meeste aanmeldingen uit VAPH hoek komen uit de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH). Vanuit VAPH voorzieningen worden ook de zwaardere cases toegeleid. Er bestaat nog steeds een verschil in hoe goed mensen een D.O.P. kennen, en welke percepties leven bij bepaalde verwijzers. Hierdoor ziet een deelnemer het als een taak dat ze blijven sensibiliseren en hun opdracht juist blijven zetten.

Het wordt als een troef aanzien dat D.O.P.'s vanuit hun neutrale en onafhankelijke positie onbevangen kunnen werken. Hierbij dienen ze geen angst te hebben voor weerstand, daar ze geen leden 'moeten'

behouden zoals wel het geval is bij de DMW's. Hierdoor kunnen ze meer zeggen, zonder ergens tegen de schenen te schoppen, en hebben ze ook meer bewegingsruimte. De deelnemers geven aan dat ze niet terug dienen te koppelen naar een achterliggende zuil en/of gelieerd aanbod [nvdr. zoals dit bij een DMW eventueel wel het geval kan zijn].

De onderzoeker legt voor of de onafhankelijkheid er niet voor zorgt dat reguliere diensten minder snel beschikbaar zijn voor de cliënt. Integendeel, de deelnemers wijzen er op dat de onafhankelijke positie van D.O.P. er net voor kan zorgen dat het sneller gaat, aangezien ze vaak bellen naar verschillende diensten zodat er onderhandeld kan worden. Een deelnemer geeft aan dat D.O.P.'s vraaggestuurd werken in tegenstelling tot het aanbodgestuurd werken van de DMW's. Een deelnemer geeft aan dat een grote opdracht van de regiomedewerkers er in bestaat om partnerschappen en netwerken te installeren en deze op elkaar af te stemmen. Ze blijven hierbij niet gebonden aan één enkele partner, daar ze weten dat wanneer deuren gesloten blijven voor cliënten ze verder zullen afstemmen met deze of andere diensten. Een andere deelnemer verwijst hierbij naar het belang om de ondersteuningsvisie af te stemmen met deze diverse partners, voornamelijk omtrent inclusieve ondersteuning en zelfregie, zodat het gerealiseerd ondersteuningsplan niet in dode aarde zou vallen. De verschillende zorgniveaus dienen afgestemd te worden. Een deelnemer beaamt dit door te verwijzen naar de mooie trajecten die ze reeds zag waar micro- en mesoniveau op elkaar afgestemd worden.

"Dit gaat pas als je in de verhalen komt waarbij mensen mee een rol spelen, en ze zelf ook zaken in de hand kunnen nemen."

3.1.6. Duurzaamheid en continuïteit

Een deelnemer benadrukt dat netwerken rond de cliënt en de regierol overlaten niet vanzelfsprekend is, enerzijds door de noodzakelijk tijdsinvestering (andere diensten hebben hier minder tijd voor) en anderzijds door het belang van 'schakelen' naar andere organisaties om continuïteit in de zorg te garanderen.

De onderzoeker vult aan dat een D.O.P. traject gemiddeld 7 bijeenkomsten telt maar nadien ook stopt. Een deelnemer merkt op dat in het proces het een onderscheidend gegeven is voor D.O.P. dat ze 'tijd nodig hebben', waarbij ze partners betrekken en duurzaam willen werken met een plan (i.f.v. continuïteit). Een deelnemer voegt hier aan toe dat een traject maximaal 1 jaar duurt, en dat een uitbreiding tot 18 maanden mogelijk is voor kwetsbare cliënten.

Een deelnemer vertelt dat 'duurzaamheid' (cf. hoe wordt het plan verder gezet, wie coördineert) ook één van de kwaliteitsindicatoren is. Hierbij gaat het niet enkel om relationele continuïteit met (het aanbod van) de andere diensten, maar ook binnen de groep zelf. Een deelnemer verduidelijkt dit:

"Soms worden er zaken op tafel gelegd, maar worden die even geparkeerd om later weer opgepikt te worden. Want je weet dat ze bespreekbaar zijn geweest. Dit gaat niet als je mensen maar een paar keer ziet, hiervoor is relationele continuïteit met de steungroep nodig."

Een deelnemer verwijst naar de paradigmashift die heeft plaatsgevonden. Een D.O.P. heeft een zogenaamde 'locomotiefunctie' in de beleidsnota Perspectief 2020. Het VAPH onderschat echter hoeveel tijd kruipt in het faciliteren van deze paradigmashift. We kunnen als D.O.P. niet anders dan hier op inzetten anders is ons werk voor niets.

De onderzoeker vat samen dat het samenwerken met een netwerk één van de USP's is, waarbij er een evolutie plaatsvindt van het betrekken van een netwerk naar het samenwerken met een netwerk. Het is belangrijk dat dit niet instrumenteel opgelegd voelt.

3.1.7. Netwerkversterking

Een netwerk maken is moeilijk. D.O.P. is een voorloper als het gaat om 'ondersteuningscirkels' creëren rond de cliënt. Maar dit verloopt niet altijd even gemakkelijk. Een deelnemer verduidelijkt dit door zich uit te spreken over de 'angst' die personen uit het netwerk ervaren om direct ingezet te worden, doordat ze als 'expert van de cliënt' fungeren. Vandaar is het belangrijk om verschil te maken tussen 'denkgroep' en

'steungroep' in deze fase. Een deelnemer geeft aan dat deze 'angst' echter gecounterd kan worden doordat ze eigenlijk gewoon vertrekken vanuit het verhaal van de cliënt om ideeën uit de groep te laten komen (en niet vanuit het probleem of wat de opdracht is van D.O.P). Het breder betrekken is een troef, volgens een andere deelnemer.

Een deelnemer vertelt dat ze soms eerst een vorm van professionele hulpverlening regelt in het gezin om de grootste acute nood te regelen en om eerst aan 'beeldvorming' te kunnen doen, alvorens ze naar mensen zoeken in het netwerk. Dit schept vertrouwen.

Vanuit een sociaal netwerk strategie en niet-instrumentele kijk kan gewerkt worden met 'circulaire' vragen. Doordat er verschillende bijeenkomsten plaatsvinden op verschillende momenten durven mensen meerdere en diverse zaken op tafel te leggen. Het is bij complexere aanvragen of kwetsbare situaties van belang om eerst andere stappen te ondernemen in functie van uitbreiding van het informele of formele netwerk, of -zoals gezegd- het regelen van eerder dringende bijstand of hulp.

Ook mensen met sterkere netwerken hebben recht om geholpen te worden door een D.O.P. medewerker. Deze mensen zijn vaak goed geïnformeerd. Ze komen naar een D.O.P. omdat deze dienst onafhankelijk is, en ze het proces op deze manier bewust willen doorlopen.

Een deelnemer merkt op dat uit de verschillende soorten aanmeldingen een andere manier van werken is geëvolueerd. Vroeger werd dikwijls vertrokken vanuit een probleem, nu wordt vertrokken vanuit een verhaal. Er wordt ruimte en tijd gemaakt zodat mensen niet te snel rond de tafel moeten worden gezet. Door te vertrekken vanuit het verhaal neemt men de vragen [gaandeweg] mee en worden deze meer intrinsiek gemaakt. Zo gaat het beter. Hierdoor gaan mensen ook niet afhaken op de aanmelding.

Dit is een keuze geweest van de D.O.P's, waarbij het VAPH geen rol heeft gespeeld. Twee deelnemers geven aan dat deze switch geïmplementeerd moest worden in het onthaalbeleid en bij alle andere mensen in de organisatie.

3.3. Waar verschillen de werkingen van D.O.P?

De onderzoeker verduidelijkt deze vraag door te verwijzen naar: de mogelijke variaties in werking naargelang provincie bv. op vlak van visie, eigenheid naargelang bepaalde regio, doelgroep; de mogelijke meningsverschillen in aanpak.

Voor D.O.P. Vlaams-Brabant & Brussel wordt er een duidelijk intern verschil aangegeven tussen BHV en Leuven op vlak van doelgroep en taal. Waar cliënten in BHV diverse talen spreken, zijn ze in Leuven voornamelijk Nederlandstalig. Het loopt moeilijker in het Leuvense om de meest kwetsbaren te bereiken. Daarnaast zijn veel cliënten uit Brussel Franstalig waardoor ze niet automatisch instromen in het Nederlandstalig circuit. Dit vraagt van het regioteam in Brussel veel deskundigheid en kennis omtrent de andere sociale en welzijnsvoorzieningen. De leden van de regioteams komen maandelijks samen in een formeel regio-overleg en werken tussen de huisbezoeken door vaak in het regiokantoor, waardoor er voldoende mogelijkheid is om de ervaren moeilijkheden ook op informele wijze te bespreken. 1 Keer om de 3 weken komt de hele dienst samen, en is het overleg voornamelijk gericht op regio-overschrijdende dossierbespreking en het behoud van een gezamenlijk gedragen visie.

D.O.P. Limburg geeft aan dat ze geen teams hebben per regio, maar dat elke regio wel een bevoegde medewerker heeft.

D.O.P. Oost- Vlaanderen werkt gedeeltelijk in regionale teams, waaraan de overlegstructuur werd aangepast. Zij hebben regioteams die zich dienen aan te passen aan de context en regio waarin ze werken. Zo heeft Meetjesland bv. een ander publiek dan Gent. Tussen deze teams zitten er geen immense verschillen qua visie, mede doordat ze 1 keer om de 6 weken via overleg hun werking afstemmen op regio niveau. Maar ook doordat er tweewekelijks gemixte intervisiegroepen plaatsvinden die gecoacht worden vanuit de centrale visie.

D.O.P. West-Vlaanderen koos om te werken met twee regioteams (Noord en Zuid). Deze teams zijn werken ook gemixt (ook qua inhoud), stemmen af en doen aan kruisbestuiving. De twee regionale teams kunnen meer aansluiting vinden met de regionale werkelijkheid.

Geen enkele D.O.P. werking heeft een louter provinciale structuur, daar alle medewerkers in een eigen regio werken en periodiek samenkomen naar het provinciaal kantoor. Regionaal en lokaal werken is eigen aan de D.O.P. werking. Binnen RTH is men deze visie aan het overnemen.

Elk D.O.P. werking behoudt door het vzw statuut de eigen autonomie, de keuze om verschillende werkvormen in te zetten, een ander HR beleid, en een eigen benadering van het samenwerken met netwerken.

4 D.O.P.'s vertrekken vanuit een gedeelde visie op netwerkversterking en het geven van regie aan het cliëntensysteem. Zij hebben een maandelijkse inhoudelijke afstemming om de werkingen dicht bij elkaar te laten liggen via de mentororganisatie Lus vzw, die samen met D.O.P. de USP's heeft ontwikkeld.

D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel neemt niet deel aan dit maandelijks overleg. Hierdoor verschilt de werking volgens een deelnemer van een D.O.P. dat aansluit bij het maandelijks overleg.

"In onze dienst zijn we strenger op een goed proces. Als we dan kijken naar D.O.P. Vlaams Brabant, zien we dat ze meer OP PVB's opmaken."

Een deelnemer van D.O.P. Vlaams Brabant en Brussel nuanceert dit door te zeggen dat er in Brussel inderdaad minder vertrokken wordt vanuit de voorwaarde dat er een netwerk moet zijn of naartoe moet worden gewerkt. In een grootstedelijke context is dit moeilijker. Desondanks proberen ze wel om het netwerk steeds ruimer te trekken dan het persoonlijke netwerk (bv. via hulpverleners). Toch blijft het in Brussel vaker moeilijk om mensen uit het netwerk te betrekken.

Dit lokt de reactie uit bij een andere deelnemer dat alternatieve media zoals skype kunnen worden ingezet om een netwerk toch te betrekken.

"Wij gaan zelfs skype gesprekken voeren als mensen in het buitenland zitten."

Alle D.O.P.'s geven aan dat de wijze waarop met mensen wordt gecommuniceerd zeer individueel bepaald is: telefonisch, face-to-face, via sociale media, met visuele ondersteuning, etc. ... er wordt gewerkt op maat van de cliënt.

3.3. Hoe zet men middelen in?

De onderzoeker verduidelijkt de vraag verder: 'Welke middelen worden waar ingezet? Hoeveel gaat richting OP PVB en hoeveel gaat naar het voorbereidend werk (cf. verhelderen van vragen, netwerkversterking)?'.

Alle D.O.P.'s zijn het er over eens dat ze hierop geen procentueel antwoord kunnen geven, daar het een organisch verweven proces is waarbij voorbereidend werk en het eventueel opmaken van een OP PVB verbonden is aan elkaar. Dit proces (voorbereidend werk en netwerkversterking) valt niet in uren vast te leggen, in tegenstelling tot het technisch opmaken van een OP PVB (als uitmonding van het proces).

Gezien het mogelijke knip en plak werk kan een OP PVB op een paar uur afgewerkt worden. Zo'n tijdsinschatting zegt niets. D.O.P.'s zijn vrijgesteld van het invullen van 'Deel 4 van de vraagverheldering', Ze registreren dit dus niet. Voor hen is het belangrijk om te weten hoe het proces gestart en verlopen is. Om hier zicht op te krijgen zou kwalitatief (narratief) onderzoek nuttig kunnen zijn: netwerkversterking proces van beeldvorming en vraagverheldering in beeld brengen via verhalen.

Het proces (cf. hoeveel uur vraagverheldering of netwerkversterking) is volledig afhankelijk van de cliënt: sommigen hebben nog niets, sommige cases zijn zo complex, sommigen zijn doorgestuurd door een DMW. Er kan wel nagegaan worden hoeveel uur besteed is aan het eerste cliëntcontact, c.q. het kennismakingsgesprek, maar soms zit hierin ook al een volgende stap in het proces in (cf. opbouw van denkgroep, netwerkverkenning en linking in de regionale eerste lijn. Vaak gaat het om een loutere schatting omdat het contact in wezen nog anders verloopt. Doordat D.O.P. zich beschouwt als een niet-commercieel

bedrijf, is het voor hen niet wenselijk noch nuttig om het proces verder te kwantificeren. De D.O.P. kwantificeren wel alle cliëntgesprekken, maar splitsen niet verder uit in duur van de kwalitatieve onderdelen.

3.4. Hoe ziet de verhouding van de inzet van de middelen eruit naar de verschillende doelgroepen?

Onder de verschillende doelgroepen worden mensen met een (vermoeden van) handicap en een eventuele bijkomende problematiek verstaan.

De D.O.P. diensten omschrijven voor zichzelf niet wat een 'vermoeden' van handicap juist betekent. Het is in de praktijk niet mogelijk om een uitsplitsing te doen naar doelgroep als het gaat om de opstart en het eerste proces van vraagverheldering. Enerzijds omdat de D.O.P.'s dit niet allemaal uniform registreren en anderzijds omdat ze voor het praktische probleem staan dat dit gegeven in de praktijk afgetoetst is. Er wordt wel degelijk afgetoetst of er een vermoeden van handicap is. Een deelnemer geeft aan dat ze hier geen specifiek label op plakken. Wanneer zij inschatten dat er geen vermoeden is, wordt er niet opgestart. Voor de ingediende OP PVB's is het wel mogelijk doelgroepgegevens te trekken uit de GIR, wanneer de handicap vastgesteld is.

"Wie zijn wij om te zeggen wie die persoon is. Wij zijn geen expert in diagnosestelling mbt beperkingen om dan zaken aan te vinken als er geen officiële diagnose is."

Vanuit de permanente werkgroep toeleiding (VAPH) werd de vraag gesteld of personen met een psychische beperking ook een doelgroep zijn van D.O.P. Ondanks het feit dat hier geen duidelijke definitie kon worden opgesteld, kunnen de D.O.P.'s deze doelgroep niet uitsluiten. Wanneer iemand met een psychiatrische problematiek instapt, wordt dit wel bijgehouden als er ook een handicap component aanwezig is. Het gaat momenteel slechts om weinig personen.

Een deelnemer geeft aan dat er voor zijn D.O.P. wel cijfers mogelijks te extraheren zijn voor de indicatoren armoede, verslaving, multi-problem etc., maar dat dit enkel kan worden afgezet t.o.v. de eigen dienstverlening. Een andere deelnemer beaamt dit, maar voegt hieraan toe dat dit voor hen enkel kan voor 2019.

3.5. Wachttijden

Bij de D.O.P.'s is er sinds 2016 een toename op te merken in de wachttijden. Onder wachttijd wordt de tijd verstaan tussen de aanmelding bij D.O.P. en het moment waarop men het proces loopt. Een cliënt kan ook al veel langer wachten (alvorens hij/zij stappen onderneemt om naar D.O.P. te gaan). Daarnaast moet een D.O.P. hun cliënten ook eerst leren kennen in tegenstelling tot een DMW die hun cliënten al langer kennen. De D.O.P.'s geven aan dat VAPH cijfers heeft van de wachttijden die ze tot eind 2018 per kwartaal opvroegen.

Algemeen genomen dienen mensen ongeveer één jaar te wachten, volgens een deelnemer. Toch zal dit vaak afhankelijk zijn van de regio, met een gemiddelde van 6 maanden tot 10 à 12 maanden. Voor Vlaams-Brabant en Brussel is dit gemiddeld 8 maanden. In Brussel ligt de wachttijd het kortst, wat voornamelijk te wijten is aan het gegeven dat het moeilijker is om cliënten te bereiken (al dan niet via aanmelders), in tegenstelling tot Leuven waar een langere wachttijd (tot 11 maanden) geldt. In Limburg is de gemiddelde wachttijd korter: 4 à 5 maanden, met regionale verschillen die niet per sé cliënt gerelateerd zijn. De D.O.P.'s werken met voorrangsgroepen (bv. bij noodsituaties, automatische toekenning MFC schoolverlaters, net geen 65'ers etc.) die gemiddeld slechts 6 tot 7 weken dienen te wachten. Voor regulier wachtenden is de wachttijd wel veel langer geworden. D.O.P. Oost-Vlaanderen geeft elke medewerker een eigen lijst, waarmee ze zelf aan de slag gaan. Zo kunnen medewerkers er voor kiezen om mensen al mee te nemen in een voorbereiding zodat het proces nadien sneller kan gaan. Ze voegen hieraan toe dat de wachttijden ook kunnen verschillen omwille van het moment dat aanmelders hun aanmelding doen.

"Zo zijn er vaak scholen die een groep aanmelden net voor de vakantieperiode, maar dan werken scholen en andere diensten niet. Dus dan zijn we wel afhankelijk van de anderen wat betreft het moment waarop we kunnen starten."

In het kader van het Vlaamse regeerakkoord bestaat er een kans dat DMW geen handicapspecifieke vergoeding meer zullen ontvangen voor de OP PVB's. Hierop volgt de vraag of DMW's deze dienstverlening zullen voortzetten. Wanneer ze dit niet doen zal dit implicaties hebben op de D.O.P's en hun inzet van middelen. Alle D.O.P's geven aan dat dit geen grote impact zal hebben op hun werkwijze. Het is beter te spreken over hun visie dan hun methodiek. Dat sluit niet uit dat er enkele aanpassingen zullen moeten gebeuren. Personeelgewijs zullen er dan aanpassingen nodig zijn, aangezien de D.O.P's niet nog meer cliënten kunnen opnemen met hetzelfde personeel. Momenteel zorgt een D.O.P. al voor een financiële winst voor VAPH gezien dankzij de D.O.P-trajecten veel inclusiever en preventiever gewerkt wordt en minder mensen afglijden naar een vraag voor PVB/niet rechtstreeks toegankelijke hulp.

"Gezien de wachtlijst kan je niet zeggen: 'we gaan het aantal zetten op 1.'. We zullen dan eerder efficiënter moeten zijn. Al is het dan wel zoeken naar welk evenwicht daar is, aangezien we nu ook al op de grens zitten."

4. Mogelijk vervolgonderzoek

D.O.P's geven aan liever geen vervolgonderzoek te hebben als het om een onderzoeksvraag gaat waaruit ze zelf niets kunnen bijleren. Ze willen liever geen onderzoek wanneer het gericht is op de complementariteit tussen D.O.P. en DMW, op basis van registratie, of wanneer het aanvoelt als een verplichting om de eigen werking te verantwoorden.

De D.O.P's zijn wel te vinden voor een onderzoek over hoe ze kwetsbare groepen kunnen (blijven) betrekken in een inclusief traject via D.O.P. (tot aan de eindstreep), bv. in situaties van onderbescherming. Wat zijn daarin de goede praktijken en zaken die deze mensen vooruit helpen? Dergelijke vraag gaat verder dan louter toegankelijkheid of bereikbaarheid, aangezien deze mensen nu niet zo gemakkelijk de weg naar D.O.P. vinden. Maar het is niet zo dat D.O.P. geen (extra) sociaal kwetsbare cliënten aantrekken. De opdracht bestaat er in om outreachend en 'vindplaatsgericht' te werken. De D.O.P. willen meer kennis over hoe mensen in kwetsbare groepen denken over de manier van werken van D.O.P. ook al is het moeilijk om ervaringsdeskundigen te bevragen over hun kennis van de methodiek. Dit kan ook zorgen voor een betere expertise bij anderen (cf. kennissysteem en positie t.o.v. zorgaanbieders). Er is een vraag van DOP aan VAPH om capaciteit vrij te maken voor een outreach (cf. expertise deling) opdracht.

De D.O.P. geven aan dat ze geen soort van sociale dienst willen worden op vraag van kwetsbaarheid, aangezien ze dan cliënten niet versterken maar afhankelijk maken. Voor een deelnemer lijkt het belangrijk dat D.O.P. hun visie behouden (t.a.v. deze groep), maar dat ze anders 'schakelen' (andere ondersteunende organisaties als partner, bv. in GBO). Zo kunnen ze de visie vertalen door af te stemmen op wat de cliënt en zijn netwerk nodig heeft om het proces aan te gaan. Het belang van 'afstemmen op het verhaal' en het anders betrekken van de netwerk- en denkgroep zal ook in de toekomst behouden blijven. Onderzoek van Lus vzw heeft de Unique Selling Points al aan het licht gebracht. Hierop willen D.O.P. blijven inzetten: niet standaard werken, de taal gebruiken waarin de cliënt spreekt, en op basis hiervan de communicatie aanpassen (bv. visueel, formeel, via wandelingen), samen zoeken hoe het proces moet verlopen (met mensen die de cliënt kennen of 'supporter' zijn). Op maat is ook flexibel zijn in tijd en locatie bv. waar de gesprekken plaatsvinden en wie rond de tafel zit (cf. veranderbaar). Dit alles leidt tot een repertoire van omgangsmanieren. De D.O.P. wenst zich niet vast te pinnen op 1 methodiek. Alles gebeurt vanuit een D.O.P-visie.

