

Diensten
Ondersteuningsplan
Resultaten inspectieronde 2013

Inhoud

1	Ontstaan en aanvang van de diensten ondersteuningsplan	4
2	Capaciteit van de diensten.....	4
3	Inzet personeel	5
4	Informatie– en communicatiebeleid van de DOP naar derden.....	6
5	Bereik van alle doelgroepen en inzet van handicapspecifieke deskundigheid...	6
6	Contactpunten per gemeente en samenwerking met organisaties voor welzijnswerk	7
7	Samenwerking met reguliere diensten en mentororganisatie	8
8	Gebruikersgerichte processen	8
8.1	Aanmelding van de zorgvrager	8
8.2	Toetsing trajecten met ondersteuningsplan	9
8.2.1	Dossiervorming met aandacht voor het respect voor de privacy, proportionaliteit, efficiëntie en effectiviteit	9
8.2.2	De begeleidingsmomenten	10
8.2.3	Toegankelijkheid van dit plan voor de aanvrager en zijn netwerk	10
8.2.4	Nakijken van het protocol en de ondertekening ervan.....	10
9	Boekhoudkundige aspecten	10

Inleiding

Het Perspectiefplan 2020¹ wenst vanuit een nieuwe visie een ondersteuningsbeleid voor personen met een (vermoeden van) handicap te realiseren dat past in het burgerschapsmodel. Dit houdt in dat de leefsituatie van de persoon, zijn directe omgeving (gezin, familie, sociaal netwerk), zijn plannen en toekomstperspectieven de eerste aanknopingspunten zijn voor exploratie en bespreking van de ondersteuningsnood op de domeinen van kwaliteit van leven. Daartoe worden de na te streven realisaties, voortvloeiend uit de wensen, verwachtingen en mogelijkheden van de persoon met een handicap voor de verschillende levensdomeinen duidelijk in kaart gebracht. Dat begint bij de (activering van de) zelfzorg, de inzet van mantelzorg en van het ruimere sociaal netwerk, de noodzakelijke inschakeling van hulpmiddelen, professionele instanties en professionele hulp. Deze laatste actoren (scholen, VDAB, vervoersdiensten, thuiszorgdiensten, thuisverpleging, handicapspecifiek hulpaanbod...) maken deel uit van het zoek-, onderhandelings- en afwegingsproces. Het resultaat van dit proces van vraagverheldering is een ondersteuningsplan dat als basis dient voor de verdere stappen in het (levens)traject van deze persoon.

Per provincie werden nieuwe Diensten Ondersteuningsplan² opgericht om deze doelstelling mee vorm te geven. Er werden geëigende erkenningsvoorwaarden voor deze diensten opgesteld. De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om toe te zien op de naleving van deze voorwaarden.

Alle zes van deze diensten DOP en de Mentororganisatie werden in de loop van november – december 2013 bezocht. Per organisatie werd een verslag opgemaakt dat zowel aan de diensten zelf als aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap werd overgemaakt.

In dit rapport worden bevindingen samengebracht en verder ontleed.

¹ Perspectief 2020, nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap (9 juli 2010)

² BVR van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap. B.S. 24.11.2011

1 Ontstaan en aanvang van de diensten ondersteuningsplan

De conceptie van deze diensten ligt in het Perspectiefplan 2020. Vanaf 2012 zagen de DOP één voor één het levenslicht.

Hun ontstaan en opstart variëren. Meestal ontstonden deze pioniers uit een metamorfose van bestaande diensten trajectbegeleiding. Dit was het geval voor de twee diensten in Antwerpen, de diensten in West – en Oost-Vlaanderen en voor twee antennepunten in Vlaams-Brabant. Een totaal nieuw antennepunt met nieuwe krachten werd toegevoegd aan Vlaams-Brabant. De mobiliteitsproblematiek in en rond de hoofdstad maakt het voor hen alsnog opportuun om over drie locaties te beschikken. De Limburgse dienst moest aan de nullijn beginnen. De verdeling en toewijzing van de middelen aan DOP-Limburg kwam tot stand via het Regionaal Overleg van Limburg.

De situatie eind 2013 toont ons dus zes diensten verdeeld over de vijf Vlaamse provincies.

De lichte ongelijke stand van zaken die werd vastgesteld tijdens deze inspectieronde dient in deze ontwikkelingscontext begrepen te worden.

2 Capaciteit van de diensten

Samen beschikken de DOP over een capaciteit van 21.082 begeleidingen. De verdeling is in verhouding met de spreiding van de bevolking over de provincies.

Antwerpen – Op Maat	2451
Antwerpen - Traject	3652
Vlaams-Brabant	4312
Limburg	2597
Oost-Vlaanderen	4443
West-Vlaanderen	3627

Op het ogenblik van de inspectieronde is de realisatie van de toegekende capaciteit nog niet maximaal. Twee diensten halen hun maximum. Anderen zien dit gebeuren in 2014. Eén dienst schat dat dit in 2015 een feit zal zijn. Tussen de diensten bestaan er dus verschillen die gaan van volledige benutting tot een invulling van 76%, eind 2013.

Een andere benadering bestaat erin om de gerealiseerde capaciteit in relatie te brengen met het personeelseffectief dat voor de realisatie van de opdracht ingezet wordt. Omdat de diensten het voorzichtigheidsprincipe aanhouden, werven zij niet onmiddellijk het volle voltijdsequivalent aan dat potentieel ter beschikking staat. Vanuit dit opzicht is de effectiviteit-efficiëntiebalans heel wat gunstiger. Op die manier halen 5 van de 6 diensten hun capaciteit.

Voor het monitoren van de realisatie van de capaciteit gebruikt elke dienst een eigen tool.

Voor alle diensten samen kan men stellen dat een voltijdse begeleider op constante basis een veertigtal dossiers beheert. Eén dienst werkt al met indicatoren om de dossierlast in te schatten en houdt daarmee rekening bij de allocatie van de nieuwe zorgvragen.

Het opmaken van een ondersteuningsplan mag maximaal één jaar in beslag nemen en voor alle ondersteuningsplannen die een dienst per jaar opstelt, mag een gemiddelde van 12 contacten per ondersteuningsplan niet overschreden worden. Dat gemiddelde schommelt per dienst, maar alle diensten slagen erin om binnen het gemiddelde te blijven.

Ook het periodeslot van twaalf maanden om een ondersteuningsplan op te maken, wordt door alle diensten gehaald. Wel wordt opgemerkt dat een uitzondering op de maximale duur van 12 maanden voor sommige dossiers welkom zou zijn, zonder evenwel het globaal gemiddelde te overschrijden. Het gaat dan bijvoorbeeld over complexe situaties waarbij er tijdens de begeleiding soms tijdelijk een beroep moet gedaan worden op psychiatrische hulpverlening, over preciaire financiële situaties met onderbreking van een vast domicilieadres, ...

De diensten formuleren de hypothese dat een langere periode van begeleiding er uiteindelijk wel zou toe leiden dat specialistische dienstverlening langer uitgesteld kan worden of, desgevallend minder intensief nodig zou zijn, wat zowel collectief als individueel een meerwaarde kan betekenen.

Alle diensten houden de instroom van zorgvragen statistisch bij. De diensten die er in geslaagd zijn om het aantal contactpunten op een hoog niveau uit te bouwen, zien dit verwezenlijkt in een stijgend aantal zorgvragen. Concreet betekent dit voor diensten dat de periode tussen de aanmelding en het eerste contact langer wordt.

Het valt te verwachten dat elke dienst met dat fenomeen geconfronteerd zal worden in de komende jaren.

3 Inzet personeel

De diensten DOP bestaan voor meer dan 80% uit medewerkers onder leiding van een directeur, daarin ondersteund door een secretariaat. Vanuit het secretariaat worden de zorgvragen onder leiding van de directeur aan de medewerkers toegewezen op basis van een regio-indeling van hun provincie. Deze medewerkers gaan aan de slag en benutten de locaties van de contactpunten en het domicilieadres van de zorgvragers voor de opbouw van het ondersteuningsplan.

Uit voorzichtigheid voerden de diensten een aanwervingsbeleid in verhouding tot het aantal aanmeldingen. Vandaar dat de meeste diensten op het ogenblik van de inspectieronde niet over de voltallige equipe beschikten in relatie tot de toegekende capaciteit.

Medewerkers moeten zelfstandig kunnen werken met een constante portefeuille van een veertigtal dossiers. De methoden en technieken die eigen zijn aan de DOP verschillen fundamenteel van deze van thuisbegeleidingsdiensten. Sommige personeelsleden met een verleden in de begeleiding kozen ervoor om naar hun vorige functie terug te keren. Maar de meerderheid van bijkomend nieuwe krachten die de basisvorming van de mentororganisatie kregen, blijven op hun post.

Naast het kunnen werken met cliënten en hun netwerk is er eveneens competentie vereist in het kunnen overleggen en inzetten van andere diensten die ergens een plaats hebben in het ondersteuningsplan.

De ondersteuning en de permanente vorming gebeuren tijdens de teamvergaderingen, tijdens individuele dossierbesprekingen en coaching met de directie, via intervisie en andere opleidingen zoals bijvoorbeeld Sonesta.

4 Informatie- en communicatiebeleid van de DOP naar derden

Op het ogenblik van de inspectieronde beschikken 5 op 6 diensten over een website.

Deze websites zijn heel belangrijke instrumenten voor het communicatie – en informatiebeleid van de diensten. Als bijlage zijn de links opgenomen naar deze sites. Het is een vlotte en toegankelijke manier om het aanbod bekend te maken aan zorgvragers, doorverwijzers, reguliere diensten en specialistische organisaties. De websites worden ook interactief benut.

Naast websites voeren de DOP een permanent actief beleid naar eerstelijnsdiensten, reguliere diensten en erkende diensten in het welzijnslandschap.

Sommigen DOP zijn daarin meer gevorderd dan anderen, wat al tot effecten heeft geleid op het vlak van het aantal zorgvragen, zoals hierboven al aangehaald. Sommige diensten geven een overzicht van de contactpunten via hun website.

5 Bereik van alle doelgroepen en inzet van handicapspecifieke deskundigheid

De ontstaansgeschiedenis van de diensten heeft er in aanvang vermoedelijk voor gezorgd dat het profiel van de zorgvrager gelijklopend was aan dat van de diensten die trajectbegeleiding aanboden.

Gaandeweg ziet men de bereikte doelgroepen uitbreiden. Voor diensten waar men de volledige toegewezen capaciteit bereikt of benadert, is dit het duidelijkst.

Veel heeft te maken met de bekendheid van de diensten via de uitgebouwde contactpunten. Het aantal doorverwijzingen verhoogt, het bereik van de doelgroep verbreedt in relatie met de doelpopulatie van het contactpunt en de accuraatheid van de doorverwijzing verbetert.

Anderzijds zijn de diensten DOP door hun contacten op hun beurt goed geplaatst om aanmeldingen die niet binnen hun toepassingsgebied vallen op hun beurt door te verwijzen.

Op die wijze komt een onbedoelde functie voor de DOP als draaischijf in de zorgallocatie aan het licht.

De diensten zien zich voor de uitdaging geplaatst om handicapspecifieke knowhow te beheersen voor de brede range aan doelgroepen. Er worden inspanningen geleverd om de toegankelijkheid van de informatie voor diverse doelgroepen te optimaliseren. Een voorbeeld daarvan is te vinden op de website van de West-Vlaamse dienst die voor personen met een sensorïële handicap een begrijpelijke communicatie biedt over het aanbod van hun dienst. Andere diensten ontwikkelen binnen het team een affiniteit voor specifieke doelgroepen, naast de bekwaamheid om breed te kunnen omgaan met alle zorgvragers.

Het gaat er vooral om dat men het vormingsbeleid stuurt opdat het begeleidingsteam de gehele breedte van doelgroepen zou kunnen bestrijken, en dat transfer van informatie via het team en desgevallend op het niveau van de zorgvraag mogelijk zou zijn.

Handicapspecifieke knowhow is voor een medewerker van een DOP dienst nodig en nuttig, maar de hoofdspecialiteit bestaat uit de procesbegeleiding die uitmondt in de opmaak van een ondersteuningsplan waarin de concentrische cirkels van ondersteuning en zorg duidelijk aantoonbaar zijn gemaakt. Men zou ze ook zorg-architecten kunnen noemen.

6 Contactpunten per gemeente en samenwerking met organisaties voor welzijnswerk

De uitbouw van de contactpunten is voor alle diensten een permanente opdracht. De regelgeving bepaalt dat de dienst verplicht is, in samenwerking met de andere diensten van de provincie, minstens één contactpunt per gemeente te realiseren. Deze bepaling is vatbaar voor interpretatie. Vanuit een formalistische kijk kan afgetoetst worden of een oplijsting van alle werkingsadressen van de contactorganisaties een volledige dekking geeft van alle gemeenten. Vanuit een cliëntstandpunt mag je verwachten dat een contactpunt fysiek bereikbaar is en dat er keuzevrijheid bestaat. Vanuit praktisch-organisatorisch standpunt vanuit een dienst DOP kan de realisatie van deze voorwaarde op korte termijn zowat lijken op sisyfusarbeid.

In de praktijk is er een zeker pragmatisme merkbaar. Contactpunten verschillen in niveau. Heel laagdrempelig gaat het over afspraken voor een vlotte doorverwijzing (mondeling, per telefoon of per mail, ...) van het contactpunt naar DOP en eventueel voor de regeling van een eerste contact door DOP. Een punt dus waar iemand met een zorgvraag de nodige informatie krijgt om de weg te vinden naar verdere mogelijkheden voor ondersteuning, desgevallend door de DOP of via de DOP naar andere diensten in diverse sectoren. Maar het kan ook dat een eerste contact door het contactpunt met een medewerker van DOP onmiddellijk op de locatie van het contactpunt vastgelegd wordt. DOP kan dan beschikken over de infrastructuur en de uitrusting van de contactorganisatie, zoals in de schriftelijke samenwerkingsovereenkomst is opgemaakt.

Het ontwikkelen van een contactpunt gebeurt in etappes. Doorgaans is er een heel vlot eerste contact op het basisniveau van de concrete medewerkers van de diverse diensten. Eens men via een formele afspraak op directieniveau een wederzijdse voorstelling heeft kunnen doen van elkaars werking wordt het contact steviger. Vaak wordt dit bezegeld in een schriftelijke overeenkomst tot samenwerking. Na een zeker verloop van positieve samenwerking ontstaat er tot op het niveau van de raden van bestuur een houding van 'we worden hier allen beter van'. Een directeur omschreef dit als volgt : "In aanvang was 'wij' de organisatie waar men voor staat, maar gaandeweg werd 'wij' ingevuld als 'wij, DOP' ".

Een samenwerkingsovereenkomst zoals hierboven beschreven, komt in regel tot stand op initiatief van de DOP naar een contactorganisatie. Het wederzijds begrip van elkaars visie en werking gevolgd door de positieve en succesvolle ervaringen versterken het inzicht van de wederzijdse meerwaarde van de samenwerking die geformaliseerd wordt in een overeenkomst.

Tijdens de inspectiebezoeken werd nagegaan of de diensten minstens één contactpunt per gemeente hadden. Bij vijf diensten werd dit op het moment van het inspectiebezoek als onvoldoende uitgebouwd gekwalificeerd.

De diensten DOP zijn beschikbaar tijdens de kantooruren. Bovendien kunnen de aanvragen via digitale toepassingen eigenlijk 24/24 ingediend worden. Via de websites van diensten worden de medewerkers en hun mobiele nummers bekend gemaakt, wat voor een ruime beschikbaarheid zorgt.

7 Samenwerking met reguliere diensten en mentororganisatie

De samenwerking met reguliere diensten is nog steeds in opbouw en evolutief. Met eerstelijndiensten diende in aanvang theoretisch en praktisch verduidelijkt te worden dat de diensten niet overlappend, maar wel complementair werken. Naarmate de afstemming verbeterde, vorderde dit inzicht van het niveau van de medewerkers, de directie tot op het niveau van de raden van bestuur.

Intussen is er samenwerking met een breed spectrum van diensten gaande van mutualiteiten, thuiszorgdiensten, centra voor algemeen welzijnswerk, centra voor geestelijke gezondheidszorg, gezinszorgdiensten, centra voor leerlingenbegeleiding, erkende diensten en voorzieningen van de sector personen met een handicap.

De samenwerking met de mentororganisatie is onontbeerlijk voor het verwerven van de visie, voor de basisvorming, de intervisie en de helpdesk.

De mentororganisatie biedt een startcursus als basisopleiding aan aan elke nieuwe medewerker van een dienst DOP. Verder voorziet men ook vorming in het leren werken met een groep (familie, netwerk, vrijwilligers, ...). Naarmate de werking meer divers wordt, verlegt men het accent naar tools en strategieën in het werken met kinderen, schoolverlaters of omgaan met cultuurverschillen. Nog breder kan dat gaan in de richting van community building.

Belangrijk is ook de helpdeskfunctie voor medewerkers van de diensten DOP. Waar men in aanvang inging op de casussen is er naderhand plaats gekomen voor ondersteuning van vragen vanuit de verschillende teams.

De regelmatige intervisie zorgt ervoor dat de diensten gezamenlijk vooruitgang kunnen boeken en de beste praktijken van elkaar kunnen verwerven. Ook dit wordt als uiterst nuttig en belangrijk aangeduid.

8 Gebruikersgerichte processen

De diensten werken aan een ondersteuningsplan dat systematisch vertrekt vanuit de opbouw van concentrische cirkels van zorg op één of meerdere levensdomeinen waarvoor ondersteuning gevraagd wordt. Zelfzorg, inzet van sociale netwerken, inschakelen van reguliere diensten, een beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp, de stap naar niet-rechtsreeks toegankelijke hulp, ... worden in kaart gebracht.

De betrokkenheid van de zorgvrager en zijn netwerk zijn via de methodiek verankerd. De plaats en het tijdstip van de contacten worden dan ook zo gekozen dat dit voor alle betrokkenen de meest geschikte oplossing is, dit om de betrokkenheid te maximaliseren.

8.1 Aanmelding van de zorgvrager

De diensten hanteren een breed scala aan mogelijkheden om de zorgvraag te capteren zoals bijvoorbeeld telefonisch, per mail, door de cliënt zelf, door een dienst die doorverwijst, via het netwerk,...

Diverse registratietools werden opgezet om het overzicht van de aanmeldingen te registreren.

Toch blijken 20 tot 25% van de aanmeldingen niet tot het toepassingsgebied van DOP te behoren. Sommigen verklaren dit door een mogelijk aanzuigefect vanuit het stijgend aantal contactpunten en een ongerichte verwijzing naar de diensten DOP. Dit betekent niet dat deze doorverwijzing niet zinvol zou zijn. De DOP zoeken namelijk actief naar een doorverwijzing naar een gepaste dienstverlening

voor de vraag, maar daar is zeker nog een ruime marge voor een betere effectiviteit en efficiëntie op dit vlak. Stappen op dit gebied werden al ondernomen door het opmaken van een beslissingsboomprocedure.

Verder slaagt men erin om meer en meer een betere inschatting te maken van het 'soortelijk gewicht' van de aanvraag en het aantal contacten die de vraag ongeveer zal meebrengen. Dit instrument is nuttig voor de toewijzing van nieuwe vragen aan de medewerkers.

Voor dossiers die werden doorverwezen, werd de grond van doorverwijzing nagegaan op basis van het non-discriminatiebeginsel. Het non-discriminatiebeginsel wordt nageleefd door de diensten: er werden geen non-conformiteiten vastgesteld. Er moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden met contra-indicaties zoals bijvoorbeeld risico voor de veiligheid van de medewerker, crisissituaties, psychiatrische problematiek,... Deze indicaties kunnen zich ook in de loop van het proces van opmaak van een ondersteuningsplan voordoen en vormen dan een grond voor de beëindiging.

8.2 Toetsing trajecten met ondersteuningsplan

De beslissing om een traject op te starten gebeurt na een kennismakingsgesprek. Bij twijfel wordt de bespreking op het team gebracht waar doorgaans een beslissing genomen wordt over het vervolg.

Tijdens de inspectie werd ingegaan op trajecten die werden afgewerkt, trajecten in uitvoering, heropgenomen trajecten en stilgevallen trajecten.

Het resultaat van een afgewerkt traject is een ondersteuningsplan dat aangeeft welke dienstverlening volgens het principe van de concentrische cirkels van zorg het nauwste aansluit bij de gevraagde ondersteuning voor de relevante levensdomeinen.

Er werden in totaal 24 dossiers grondig geconsulteerd in de verschillende diensten rekening houdend met hun status (afgesloten, lopend, in afronding, heropgenomen).

Zorginspectie had daarbij aandacht voor:

8.2.1 Dossiervorming met aandacht voor het respect voor de privacy, proportionaliteit, efficiëntie en effectiviteit

De aard van de handicap en de leeftijd van de personen in de dossiers is divers. Het zijn zowel jongeren als volwassenen met een lichte, matige tot zware handicap.

Alle diensten passen een vrij uniforme dossierstructuur in het elektronisch One Note systeem toe. Bijkomende gegevens op papier worden via inscannen gedigitaliseerd. Kleine verschillen in de aanpak van het bijhouden van informatie in de dossiers zijn merkbaar. Sommige diensten verwerken de informatie systematisch. Andere doen dit pas in de afwerkingsfase van het ondersteuningsplan. Telkens ontvangt de zorgvrager het ondersteuningsplan op het einde van het traject.

Voor de continuïteit van een kwaliteitsvolle dienstverlening verdient het snel elektronisch bijhouden van het dossier de voorkeur. Wie door omstandigheden bijvoorbeeld een 40-tal dossiers moet verderzetten heeft meer comfort aan een actueel dossier. Dit is eveneens het geval voor de persoon die de zorgvraag heeft gesteld.

Sommige diensten doen enkel een uitspraak over levensdomeinen waarvoor ondersteuning gevraagd wordt. Dat zorgt ervoor dat het ondersteuningsplan geen informatie geeft over andere thema's. Het verdient aanbeveling om de zorgvraag over alle levensdomeinen te expliciteren, desgevallend het domein waar er geen vraag gesteld wordt.

Verder bleek uit het onderzoek van de dossiers respect voor de privacy en zin voor proportionaliteit.

8.2.2 De begeleidingsmomenten

De relatie tussen de begeleidingsmomenten en het ondersteuningsplan is zichtbaar in het dossier. Per moment is er doorgaans een fameuze ‘flap’ digitaal in het dossier gebracht. Voor deelnemers aan de bespreking zijn deze ‘flappen’ doorgaans voldoende duidelijk en toegankelijk. Voor diensten die op basis van dit zorgplan verdere dienstverlening moeten bieden, zijn deze ‘flappen’ pas begrijpelijk als ze met verklarende tekst verduidelijkt worden.

8.2.3 Toegankelijkheid van dit plan voor de aanvrager en zijn netwerk

Op het vlak van de communicatieve toegankelijkheid kon vastgesteld worden dat daaraan in alle dossiers veel aandacht geschonken werd. Er wordt met tekeningen gewerkt en het personeel wordt opgeleid om zich hierin te bekwamen. In de specifieke situatie van Vlaams-Brabant waar er veel anderstalige aanmelders zijn maakt de dienst gebruik van externen om de communicatie te faciliteren.

8.2.4 Nakijken van het protocol en de ondertekening ervan

De diensten zijn op het ogenblik van de inspectieronde gegroeid naar een niveau waar het ondertekening van de protocollen een verworvenheid is geworden. Ook het overhandigen van het ondersteuningsplan is een courante praktijk.

Voor *dossier in uitvoering* waren de bevindingen gelijklopend aan hetgeen hierboven voor de afgewerkte trajecten staat beschreven.

Heropgenomen dossier werden getoetst op de naleving van de wettelijke criteria zoals bepaald in artikel 11 van het BVR over de DOP. Dat dit niet zo vaak voorkomt heeft allicht te maken met de relatief jonge leeftijd van deze diensten. Er werden geen non-conformiteiten vastgesteld.

Sommige *dossier vallen stil* tijdens het traject. Voorbeelden daarvan zijn cliënten die ondanks een duidelijke afspraak niet komen opdagen of de medewerker aan de deur laten staan, cliënten die onvindbaar en onbereikbaar blijven, situaties waarbij een veiligheidsrisico voor de medewerker reëel ingeschat wordt (bijvoorbeeld: cliënten doen de deur op slot en halen de sleutel ervan af zodat een medewerker niet meer vrijwillig weg kan gaan), herhaalde verbale agressie en onbeleefdheid, motivatieverlies, overlijden, ...

Wel diende te worden opgemerkt dat de beëindigingsgronden niet in het protocol staan vermeld en dat de kennisgeving ervan aan de cliënt varieert. Dit is voor verbetering vatbaar.

9 Boekhoudkundige aspecten

De diensten voeren een algemene boekhouding. De jaarrekeningen werden op één na neergelegd bij de balanscentrale van de Nationale Bank van België

Allen eindigden met een licht positief resultaat. Uit de kostenstructuur blijkt uiteraard de dominantie van de personeelsuitgaven. De opbrengstenzijde bestaat nagenoeg geheel uit de subsidie inkomsten.

Cliënten betalen in geen geval een bijdrage.

De diensten stellen een jaarverslag en een financieel verslag op.

Conclusies en aanbevelingen

De diensten ondersteuningsplan zijn jong en verrichten pionierswerk. Samen met de mentororganisatie werken ze mee aan de vernieuwing van het zorglandschap zoals dat in Perspectiefplan 2020 wordt beschreven. Dit brengt nog veel zoekwerk met zich mee. Niet alles is duidelijk en dat maakt dat er nog veel werk voor de boeg van de diensten ligt.

Samengevat:

- Diensten ondersteuningsplan beschikken over nuttige handicapspecifieke knowhow, maar hun specialiteit ligt duidelijk in het **begeleiden van het proces** van de opmaak van een ondersteuningsplan waarin de concentrische cirkels van ondersteuning en zorg duidelijk zichtbaar en aangetoond zijn. De diensten ondersteuningsplan zijn architecten van ondersteuning en zorg. Er gaat veel aandacht naar het betrekken van de persoon met de handicap. Op het einde van het proces krijgt de zorgvrager zijn eigen ondersteuningsplan in handen.
- Ze staan open voor de gehele range van **doelgroepen** maar bereiken daar tot op het ogenblik van de inspectieronde slechts een segment van. Een kwart van de vragen die aan hen worden gericht, verwijzen zij zelf door. Deze vaststelling is zeker de moeite van verder onderzoek waard, maar wordt in dit rapport niet verder uitgespit. Het wijst wel op het groeipotentieel voor de opmaak van ondersteuningsplannen.
- De diensten zijn weinig hiërarchisch gestructureerd. De directeur, ondersteund door een secretariaat, stuurt en coördineert de medewerkers. **Medewerkers werken vrij autonoom met een constante portefeuille van een veertigtal dossiers** en registreren via moderne informaticatechnologie het proces van aanvang tot resultaat. Hun kennis en hun kunde zijn essentieel. Alle diensten staan voor de uitdaging om hun VTO-beleid verder te optimaliseren.
- De diensten beschikken over websites voor een optimale informatieverstrekking en communicatie met zorgvragers en hun netwerk, met doorverwijzers, reguliere diensten en specialistische diensten.
- De **totaal toegewezen capaciteit aan begeleidingen wordt (nog) niet bereikt**. In relatie tot de inzet van de medewerkers, realiseren de diensten een maximaal resultaat. Er is dus nog een lichte groeimarge binnen de huidige capaciteitsgrens. Maar door het succes van de diensten is het te verwachten dat een 100% invulling in de loop van 2014 een feit zal zijn. De vraag naar capaciteitsuitbreiding is dan niet meer zover af.
- Voor een optimale toeleiding naar DOP is de **opbouw van contactpunten** zowel een verplichting als een noodzaak. Er is een verband waarneembaar tussen enerzijds de kwantiteit en de kwaliteit van de contactpunten en anderzijds het aantal ondersteuningsplannen dat een DOP realiseert.

Op basis van deze algemene vaststellingen, kunnen volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- Voor het monitoren van de realisatie van de capaciteit gebruikt elke dienst een eigen tool. Onderlinge afstemming over het meten en registreren waarbij gebruik gemaakt wordt van mekaars sterktes op dit gebied, kan zeker een meerwaarde hebben.
- De opbouw van een contactennetwerk is cruciaal. Voor zorgvragers is het hebben van contactpunten van belang voor de borging van gelijke toegankelijkheid tot de diensten. Voor hun keuzevrijheid is het bestaan van verschillende contactpunten per gemeente nog beter. Een verduidelijking van de invulling van een "contactpunt" kan zeker bijdragen aan het

uitbouwen van het netwerk op een zinvolle manier. Een puur formalistische benadering lijkt niet de meest klantvriendelijke oplossing.

- Om tot een ondersteuningsplan te komen, werken alle diensten op een vrij uniforme manier. Het direct verwerken van het dossier en het expliciet behandelen van alle levensdomeinen kunnen zeker nog verder bijdragen aan de totstandkoming van het ondersteuningsplan en aan het bieden van continuïteit.
- Er gaat veel aandacht naar het werken met (toegankelijke) communicatie die duidelijk is voor wie deelnam aan het proces van opmaken van het ondersteuningsplan. De vertaalslag die nadien moet gemaakt worden door andere diensten die voortwerken op basis van het ondersteuningsplan moet evenwel nog verder worden uitgewerkt.
- Tenslotte lijkt het nuttig om na te denken over de follow up van de uitvoering en de periodieke evaluatie van de ondersteuningsplannen. Deze inclusietoets ontbreekt tot op vandaag. Met andere woorden: hoe worden de ondersteuningsplannen uiteindelijk in de praktijk omgezet? Verder inzicht in het uiteindelijke resultaat van het plan zou zeker kunnen bijdragen aan verdere verfijning van de werking van de diensten en zo de cirkel rond maken.

Bijlage

DOP OP Maat
Antwerpen
Doornstraat 331, 2610 Wilrijk
03 889 00 07
Stefaan Mesdag
www.opmaatvzw.be

DOP Traject
Antwerpen
Liersebaan 52, 2240 Zandhoven
03 366 29 93
www.trajectvzw.be

DOP Vlaams- Brabant
Vlaams Brabant
Regio Brussel, Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node, 02 201 76 43
Regio Halle/Vilvoorde, Hendrik Ghyselenstraat 26-28, 1750 Lennik, 02 460 69 60
Regio Leuven, Kruisstraat 1/10, 3390 Tielt-Winge
www.dop-vbb.be

DOP Limburg
Limburg
Kempische Steenweg 293, 3500 Hasselt
011 35 34 10
www.doplimburg.be

DOP Oost – Vlaanderen
Oost-Vlaanderen
Brusselsesteenweg 153, 9090 Melle
www.dop-ovl.be

DOP West – Vlaanderen
West-Vlaanderen
Tillegemstraat 81, 8200 Brugge
www.dop-wvl.be