

BASISINFORMATIE EINDWERK

VOORNAAM: Jade

NAAM: Budeners

KLAS: 3 MAW

DEPARTEMENT: PXL Social Work

ACADEMIEJAAR: 2014-2015

TREFWOORD: Zorgregie

TITEL: De impact van de zorgregie

SAMENVATTING:

Mijn eindwerk gaat over de impact van de zorgregie op de sociale dienst. Als een persoon met een handicap naar een VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) erkende voorziening wil, kan dit enkel via het systeem van de zorgregie. Dit zorgde dus voor veranderingen in het opnamebeleid en de werking van de sociale dienst. Ik wil met dit werk nagaan welke impact de zorgregie nu juist heeft gehad. Het eindwerk is onderverdeeld in vier grote delen: een situering van de stageplaats, een theoretisch gedeelte, een praktisch gedeelte en een kritische kijk.

In de situering van mijn stageplaats wordt VZW De Meander grondig besproken. Dit is een voorziening voor personen met een licht tot ernstig mentale of mentaal-mototirische beperking. Deze voorziening wordt gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. De organisatie heeft een divers dienstverleningsaanbod. De Meander beschikt over een Multi Functioneel Centrum (MFC) en Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM). Er is plaats voor een 130-tal bewoners.

In deel één komen de algemene taken van de sociale dienst ook kort aan bod. Dit wordt later nog aangevuld in deel twee met de taken van de contactpersonen binnen de zorgregie.

In het theoretisch gedeelte van mijn eindwerk wordt eerst het begrip 'handicap' besproken. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een fysieke, een mentale, een auditieve en een visuele beperking. Deze worden kort toegelicht.

In het tweede gedeelte wordt ook het beleid voor personen met een handicap besproken. Hierin leg ik de bevoegdheid uit van de diverse overheden.

Vervolgens komt de werking van de zorgregie aan bod. De vier verschillende onderdelen (zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning) worden hier uitgelegd. De Processen van de zorgregie worden verder uitgediept. Ik leg uit waar je een zorgvraag registreert, wat een Prioritair Te Bemiddelen zorgvraag is, wanneer je een convenant of noodsituatie aanvraagt, etc.

Aan het einde van het theoretisch gedeelte bespreek ik de taak van de contactpersoon. In De Meander wordt deze taak opgenomen door de twee maatschappelijk assistenten op de sociale dienst. Bij deze taken zie je duidelijk een link met de zorgvraagregistratie en de zorgbemiddeling. Ik schets ook nog kort de actuele tendensen en de recente actualisatie.

Het zorglandschap voor personen met een handicap is een dynamisch gegeven. Er zijn heel wat vernieuwingen bezig zoals het MFC, FAM, PVF (persoonsvolgende financiering), etc.

Het praktische gedeelte van mijn eindwerk geeft de impact van de zorgregie weer op mijn stageplaats. Ik heb gewerkt aan de hand van een casus en een bevraging van de sociale dienst.

De casus is momenteel actueel in De Meander. Het leek me een goed idee om deze uit te schrijven zodat de lezer een duidelijk beeld krijgt van de praktijk. Het is een casus in verband met een open plaats die niet meteen wordt ingevuld ondanks het systeem van de zorgregie. De reeds ondernomen stappen worden besproken en de taken van de sociale dienst komen aan bod.

Het tweede deel van mijn onderzoek is een bevraging van de sociale dienst. Ik heb de twee maatschappelijk werkers vijftien vragen gesteld. De resultaten van deze bevraging worden besproken aan de hand van drie pijlers: de werking van de zorgregie, de taak van de contactpersoon en de vraag wat de impact hiervan is volgens hun op de sociale dienst.

Aan het einde van dit deel staan mijn conclusies en aanbevelingen.

Het is belangrijk dat je als maatschappelijk assistent een kritische houding hebt. In het vierde deel van mijn eindwerk reflecteer ik over het thema, mijn persoonsgebonden traject, de stageplaats, het onderzoek en de actuele tendensen.

In de kritische kijk op het thema leg ik uit hoe ik aan het onderwerp van mijn eindwerk kom. Ik leg uit hoe ik vroeger keek naar de zorgregie en wat ik er over wist voor de aanvang van mijn stage.

In mijn kritische kijk op mijn persoonsgebonden traject zie je op welke manier mijn eindwerk tot stand kwam.

De kritische kijk op mijn stageplaats vertelt meer over mijn stageperiode op de sociale dienst. Ook de taken van de maatschappelijk assistent worden onder de loep genomen.

Mijn praktisch gedeelte wordt bekeken in deel vier van mijn eindwerk. Hier overloop ik mijn onderzoek, conclusies en aanbevelingen.

Tot slot bespreek ik de actuele tendensen vanuit een kritische visie. Er zijn verschillende vernieuwingen binnen de sector voor personen met een handicap. Binnen Perspectief 2020 wil Minister Jo Vandeurzen zoveel mogelijk zorg op maat aanbieden.

Aan het einde van mijn eindwerk kan je een algemeen besluit terug vinden.



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

De impact van de zorgregie

Door Jade Budeners

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2014- 2015**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

De impact van de zorgregie

Door Jade Budeners

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het diploma bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2014- 2015**

Woord vooraf

Als derdejaarsstudente aan de PXL schreef ik dit eindwerk in kader van mijn opleiding maatschappelijk werk binnen het departement Social Work. Dit eindwerk heb ik kunnen realiseren dankzij de steun van een aantal mensen. Ik zou graag iedereen willen bedanken die mij geholpen heeft.

Eerst en vooral wil ik mijn stagementoren, Vera Smolders en Ellen Sleypen bedanken. Ze hebben mij enorm veel bijgeleerd. Ik wil hen graag bedanken voor hun begeleiding tijdens mijn stageperiode en de steun tijdens de realisatie van mijn eindwerk.

Ik wil ook graag mijn stagebegeleider, Monique Bas bedanken. Bij haar kon ik altijd terecht met mijn vragen betreffende stage.

Een ander woord van dank gaat uit naar al mijn collega's van De Meander voor de fijne samenwerking. Ik vond het heel erg leuk om hier mijn laatstejaarsstage te lopen.

Tenslotte wil mijn mama, mijn pluspapa, mijn familie en vrienden bedanken voor de steun die zij mij geboden hebben gedurende de opleiding. Zij hebben mij deze kans gegeven, hiervoor ben ik hen erg dankbaar.

Inhoudsopgave

Lijst met afkortingen	5
Inleiding.....	6
Deel 1: Situering stageplaats	7
Inleiding.....	7
1. VZW De Meander.....	7
1.1 Omschrijving en situering	7
1.2 Historiek van De Meander	7
1.3 Opdrachtenverklaring	8
1.3.1 Missie	8
1.3.2 Visie	8
1.4 Doelstellingen	9
1.5 Doelgroep	9
1.6 Het zorg- en dienstverleningsaanbod	10
1.7 Wonen en werken.....	11
1.7.1 Multifunctioneel Centrum (MFC)	11
1.7.2 Tehuis Niet-Werkenden.....	12
1.7.3 Beschermd Wonen/ Dienst Inclusieve Ondersteuning	12
1.7.4 Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening: Kortverblijf.....	13
2. Sociale Dienst	13
2.1 Takenpakket	13
2.2 Taak van de maatschappelijk assistent als contactpersoon	14
Besluit	15
Deel 2: Theoretisch Kader.....	16
Inleiding.....	16
1. Handicap	16
1.1 Het begrip handicap.....	16
1.1.1 Verstandelijke/ mentale handicap	16
1.1.1.1 Criteria	16
1.1.1.2 kenmerken	17
1.1.2 Lichamelijke/ Fysieke Handicap	18
1.1.3 Auditieve Handicap	18
2. Beleid voor personen met een handicap in België	18
2.1 Bevoegdheid van de federale overheid	18
2.1.1 Directie-generaal personen met een Handicap	19
2.2 Bevoegdheid van de Vlaamse gemeenschap.....	19

2.2.1	Diensten en voorzieningen	20
2.2.2	Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen	20
2.2.3	Persoonlijk Assistentie Budget	20
2.3	Bevoegdheid het gewest	20
2.4	Bevoegdheid van de gemeenten	21
3.	De zorgregie	21
3.1	Zorgvraagregistratie	21
3.2	Zorgbemiddeling	22
3.3	Zorgafstemming	23
3.4	Zorgplanning	23
4.	Processen binnen de zorgregie	23
4.1	De centrale registratie van de zorgvragen	23
4.1.1	PEC-ticket	24
4.1.2	Urgentiecategorieën en prioriteitengroepen	25
4.2	Prioritair Te Bemiddelen zorgvragen	26
4.2.1	Criteria	27
4.2.2	Aandachtspunten	27
4.2.3	Heraanvraag van status PTB	27
4.3	Persoonsvolgende Convenant	27
4.4	Noodsituatie	28
5.	De contactpersoon	28
5.1	Hoofdcontactpersoon en nevencontactpersoon	29
5.2	Concrete taken van de contactpersoon	29
6.	Actualisatie	30
6.1	Aanpassingen criteria status PTB en PVC	30
6.2	Aanpassingen lijst migratievragen	31
6.3	Zorgvraag afsluiten	31
6.4	Procedure: melden van een open plaats	31
6.5	Komende veranderingen	31
7.	Perspectief 2020	31
	Besluit	32
	Deel 3: Praktisch gedeelte	33
	Inleiding	33
1.	Onderzoeksmethode	33
1.1	Verantwoording	33
2.	Situatieschets binnen De Meander	33
3.	Casus open plaats	34

3.1	Registratie open plaats	34
3.2	Kandidaten	35
3.2.1	Kandidaat X.....	35
3.2.1.1	Situatieschets.....	36
3.2.1.2	Leefomgeving en activiteiten.....	36
3.2.1.3	Medicatie.....	36
3.2.1.4	Beschermingsmaatregelen en inkomen	37
3.2.1.5	Opname	37
3.2.2	Reserve kandidaat Y	37
3.2.2.1	Situatieschets.....	37
3.2.2.2	Medicatie.....	38
3.2.2.3	Opname	39
3.3	Huidige stand van zaken	39
3.4	Link met taken van de contactpersoon	40
4.	Bevraging sociale dienst.....	40
4.1	Resultaten.....	41
4.1.1	Werking van de zorgregie.....	41
4.1.2	Taak van de contactpersoon	41
4.1.3	de impact volgens de sociaal werkers	42
5.	Conclusies en aanbevelingen	43
5.1	Conclusies	43
5.2	Aanbevelingen	44
	Besluit	45
	Deel 4: Kritische kijk	46
	Inleiding.....	46
1.	Kritische kijk op het thema	46
2.	Kritische kijk op het persoonsgebonden traject	46
3.	Kritische kijk op de stageplaats	47
4.	Kritische kijk op het praktische gedeelte:	48
5.	Kritische kijk op actuele tendensen	49
	Besluit	49
	Algemeen besluit:.....	50
	Bibliografie	51
	Bijlage:	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.	Opdrachtenverklaring van De Meander.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.	Folder aanbod van De Meander.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

3. Folder kortverblijf..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
4. Functieomschrijving: Maatschappelijk werk(st)er**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
5. Intake Formulier **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
8. Aanvraag formulier PTB **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
6. Samenvatting kandidaat open plaats . **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
7. Bevraging sociale dienst **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Lijst met afkortingen

VZW	Voorziening Zonder Winstoogmerk
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
MPI	Medisch Pedagogisch Instituut
BuSO	Buitengewoon Secundair Onderwijs
MFC	Multi Functioneel Centrum
DIO	Dienst Inclusieve Ondersteuning
CRZ	Centrale Registratie Zorgvragen
IVT	Inkomens Vervangende Tegemoetkoming
IT	Integratie Tegemoetkoming
THAB	Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden
VFSIPH	Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap
PAB	Persoonlijk Assistentie Budget
ROG	Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg
PTB	Prioritair te Bemiddelen Zorgvraag
MDT	Multi Disciplinair Team
FAM	Flexibel Aanbod Meerderjarigen
PEC	Provinciale Evaluatie Commissie
RPC	Regionale Prioriteiten Commissie
PVF	PersoonsVolgende Financiering

Inleiding

Het einde van mijn opleiding maatschappelijk werk is in zicht. Tijdens deze opleiding van drie jaar, heb ik enorm veel bijgeleerd. Ik heb niet alleen nieuwe kennis, vaardigheden en attitudes verworven, maar ook heel wat ervaring opgedaan dankzij de professionele stage binnen het werkveld. Bij deze laatste stageperiode hoort ook een eindwerk. Het vormt de afronding van mijn driejarige opleiding. Ik ga een probleemstelling exploreren, analyseren en mijn conclusies hieruit trekken met de nodige aanbevelingen.

Ik heb er voor gekozen om mijn derdejaars stage te doen in een voorziening voor personen met een handicap. De Meander wil voor deze mensen een warme thuis creëren. Ze biedt een plaats waar mensen met een handicap zichzelf kunnen zijn en zich thuis kunnen voelen.

Voor deze doelgroep is de juiste manier van begeleiding en opvang noodzakelijk. Elke persoon heeft zijn eigen noden. Bij sommige is enkel begeleiding voldoende, bij andere moet er ook opvang worden voorzien. Je moet constant de vraag stellen 'wat is de zorgvraag?' daarna moet je kijken wat de mogelijkheden zijn.

Wanneer men omwille van een handicap hulp nodig heeft, moet men beroep kunnen doen op hulpverleners, voorzieningen of diensten. Dit is gemakkelijk gezegd, maar hoe loopt dit in de praktijk?

De zorgregie is het systeem om in een voorziening terecht te komen. De werking er van interesseerde mij enorm. Ik wou me er verder in verdiepen en kijken wat dit systeem betekent voor de sociale dienst.

Dit eindwerk is opgebouwd rond de centrale vraag: "wat is de impact van de zorgregie?" Het bestaat verder uit vier grote delen: de situering van mijn stageplaats, een theoretisch gedeelte, een praktisch gedeelte en een kritische kijk.

Dit eindwerk wordt afgesloten met een algemeen besluit. Ik wens u alvast veel leesplezier.

Deel 1: Situering stageplaats

Inleiding

Ik doe mijn laatstejaars stage bij VZW De Meander, een voorziening voor personen met een handicap. In het eerste gedeelte van mijn eindwerk volgt een verdere toelichting omtrent deze voorziening. Eerst komt er een omschrijving gevolgd door een situering en een historisch gedeelte. Daarna wordt de opdrachtverklaring van de organisatie besproken. Vervolgens ga ik dieper in op de doelgroep en de doelstellingen. Tenslotte wordt het zorg- en dienstverleningsaanbod besproken.

Behalve de voorstelling van de organisatie, ga ik ook wat dieper in op het takenpakket van de sociale dienst in De Meander.

1. VZW De Meander

1.1 Omschrijving en situering

Mijn stageplaats, VZW De Meander is gelegen in Dilsen-Stokkem. Dit is een voorziening voor personen met een lichte tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. Deze voorziening is erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

In De Meander is er plaats voor een 130-tal bewoners. Ze beschikken over een MFC en een FAM werking met de onderverdeling: een tehuis niet-werkenden, dienst inclusieve ondersteuning, kortverblijf en rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Er is ook een bezigheidscentrum waar de bewoners een dagbesteding kunnen volgen.

Op de sociale dienst van VZW De Meander werken mijn stagementoren Ellen Sleypen en Vera Smolders. Hun rol als maatschappelijk assistent binnen deze voorziening is een positie innemen tussen de voorziening en de gebruiker (bewoner, ouders, sociale netwerk, vertegenwoordigers). De hulpverlening begint vanaf de formulering van een zorgvraag tot aan de afvloei. Er wordt nazorg aangeboden en er wordt samengewerkt met andere diensten en voorzieningen. Binnen de procedure van de zorgregie heeft de maatschappelijk assistent de rol van contactpersoon.

1.2 Historiek van De Meander

De Meander is een voorziening die al 40 jaar bestaat. Vroeger werd dit het Medisch Pedagogisch Instituut of het MPI genoemd. Omdat men van de benaming "instituut" af wou, heeft men de naam "Maaslands Instituut" veranderd naar "De Meander". Deze benaming staat voor het voortdurend in beweging zijn.

Vroeger bestond deze voorziening enkel uit een internaat, behorend tot BuSO De Garve. Uiteindelijk is De Meander uitgebreid tot een voorziening voor zowel jongeren als volwassenen, voor beide geslachten.

Het is duidelijk dat er doorheen de tijd heel wat is veranderd. Het beeld dat mensen hebben over personen met een handicap is anders t.o.v. vroeger. Nu is iedereen het er over eens dat personen met een handicap ook rechten en plichten hebben. Ze maken deel uit van onze maatschappij. We moeten hen ook kansen en mogelijkheden bieden om een zo goed mogelijk bestaan te hebben. De Meander probeert daarom zijn bewoners te betrekken en inspraak te geven bij de hulpverlening.

1.3 Opdrachtenverklaring

De Meander heeft een opdrachtenverklaring geschreven aan de hand van hun missie en visie. Ze hebben deze uitgewerkt op een kaartje met aan de ene kant een woordenwolk en aan de andere kant de uitgewerkte opdrachtenverklaring. De voorziening schenkt hier veel aandacht aan. Je kan deze terug vinden in de bijlage.

1.3.1 Missie

De missie van De Meander is dat iedere bewoner gelukkig is en zich maximaal kan ontplooiën. Het aanbod bestaat uit zorg op maat voor de mens in zijn geheel. De Meander geeft bewoners de kans om deel te nemen aan zo veel mogelijk aspecten van het dagelijkse leven. Hierbij staat voorop dat elke bewoner gelukkig is en zich goed voelt. Er wordt duidelijk gekeken naar de verwachtingen en de mogelijkheden van de bewoners.

1.3.2 Visie

De visie van De Meander gaat als volgt: “De Meander biedt een emancipatorische, vraaggerichte en inclusieve zorg aan personen met een lichte tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. De organisatie doet dat binnen een cultuur van openheid, inspraak en betrokkenheid. Wij worden geïnspireerd door een christelijk-ethisch waardenpatroon. Op die manier wil De Meander voor iedere, aan haar zorg toevertrouwde persoon, een warme thuis creëren. Een thuis waar zij zich, ongeacht in welke levensfase zij zich ook bevinden, gelukkig kunnen voelen. Binnen het zorgaanbod van De Meander staat de gebruiker centraal. Hun vragen, wensen en verwachtingen vormen zoveel mogelijk het uitgangspunt van ons handelen. De gebruikers en hun netwerk zijn voor ons expliciete partners in de zorg.

Binnen onze grenzen en mogelijkheden wordt het individuele belang steeds afgewogen tegenover het collectieve belang. Ons handelen is gebaseerd op de universele verklaring van de rechten van de mens. We geloven dat ieder mens

beschikt over talenten en mogelijkheden. Deze laten ontbolsteren en kansen geven, stuurt ons handelen.

Tevens hebben we respect voor de grenzen en beperkingen van onze gebruikers. Naast de zorg voor de gebruiker staat de zorg voor de medewerker hoog in ons vaandel geschreven. Zij mogen rekenen op respectvolle samenwerking en actieve betrokkenheid via allerlei inspraakorganen. Onze samenwerking wordt gekenmerkt door een open communicatie. En ze wordt ondersteund vanuit een participatieve leiderschapsstijl. Medewerkers worden aangesproken op hun deskundigheid en engagement. De Meander kiest voor een positieve feedbackstructuur. De Meander wil een lerende organisatie zijn die streeft naar een innovatieve organisatiecultuur. Wij werken op een respectvolle en coöperatieve wijze samen met onze gebruikers en zoeken daarbij naar een maximale participatie.”

1.4 Doelstellingen

Het doel van De Meander is een gedifferentieerd ondersteuningsaanbod aanreiken. Binnen de voorziening zijn er verschillende woonvormen mogelijk waarbij ondersteuning en begeleiding op maat wordt aangeboden.

Een belangrijk aspect in de doelstelling is de “inclusie van personen met een handicap”. Ze moeten op een gelijkwaardige manier worden behandeld. Ze maken deel uit van onze samenleving en moeten dus als volwaardige burgers kunnen deelnemen. Binnen de voorziening krijgen ze de kans om zelf zoveel mogelijk inhoud te geven aan hun bestaan.

Inclusie betekent ook dat de omgeving wordt aangepast aan de noden van de persoon met een handicap. De leef- en werkomgeving moet toegankelijk zijn. Er moet ook de mogelijkheid zijn om zelfstandig te wonen mits enige ondersteuning en begeleiding.

1.5 Doelgroep

De Meander is een voorziening voor personen met een lichte tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. Naast deze mentale beperking kunnen er nog andere beperkingen voorkomen zoals gedrags- of emotionele stoornissen, blind of slechtziendheid, gehoor- of spraakstoornissen, motorische stoornissen, autismespectrumstoornis, etc.

Er kunnen 130 personen verblijven in De Meander, waarvan 20 in het multifunctioneel centrum (Internaat). Naast het MFC is er ook een tehuis niet-werkenden bezigheid en een dienst beschermd wonen.

Het MFC is voor de minderjarigen binnen onze voorziening. Hier kan men terecht van 13 tot 21 jaar. Het is echter niet zo dat personen die afvloeien binnen het MFC automatisch doorstromen naar ons tehuis niet-werkenden of beschermd wonen.

In het tehuis niet-werkenden kan je terecht vanaf de leeftijd van 21 jaar. Dit is voor personen die niet in aanmerking komen om te werken op een beschermde werkplaats. Personen die gebruik maken van tehuis niet-werkenden bezigheid gaan overdag naar een bezigheidscentrum waar er activiteiten op maat worden aangeboden.

In de dienst beschermd wonen kunnen personen terecht vanaf 21 jaar die kunnen werken in een beschermde werkplaats. Er wordt ambulante begeleiding aangeboden.

Tenslotte wordt binnen De Meander ook rechtstreeks toegankelijke hulpverlening aangeboden. Met RTH kan je ambulante/ mobiele hulpverlening, dagbesteding, verblijf en outreach aanbieden. Deze hulpverlening is toegankelijk voor personen met een handicap of een vermoeden van een handicap met de leeftijd tot 65 jaar. Het aanbod van De Meander bestaat uit dagbesteding en verblijf en valt onder de term kortverblijf. Hier over meer in het verdere verloop van mijn eindwerk.

1.6 Het zorg- en dienstverleningsaanbod

Er zijn een aantal criteria die men in acht moet nemen bij het zorg- en dienstverleningsaanbod. Afhankelijk van de zorgvraag wordt er zorg aangeboden die afgestemd is op de individuele noden en mogelijkheden van de persoon.

De voorziening probeert de bewoners zoveel mogelijk te betrekken en inspraak te geven. Ze worden voldoende geïnformeerd, worden gehoord en mogen zelf beslissingen nemen. Indien dit moeilijk is voor hen, zorgt men ervoor dat het netwerk of de wettelijke vertegenwoordiger voldoende betrokken worden.

De keuzevrijheid van de bewoner is een ander aspect waarmee men rekening moet houden. Er wordt vertrokken vanuit de wensen, verwachtingen en voorkeuren van de bewoners. Zij hebben net als andere mensen recht om hun verantwoordelijkheid op te nemen.

De leefruimte wordt aangepast. In de voorziening zorgt men voor een veilig klimaat dat afgestemd is op de bewoner. Ze willen de omgeving zo aangenaam mogelijk maken. De medewerkers zijn in de omgang met de bewoners vriendelijk, spontaan, open, echt en respectvol.

Betrokkenheid, respect en vertrouwen spelen een belangrijke rol. Er wordt zo een vertrouwensrelatie met de bewoner opgebouwd. De bewoners krijgen de kans om zich maximaal te ontplooiën. De Meander probeert de zelfstandigheid zoveel mogelijk bij de bewoners te leggen. Alles wat ze zelf nog kunnen doen, laten ze hen ook doen. Er

wordt hun structuur aangeboden met regels en grenzen. In de bijlage vind je een folder met het aanbod van De Meander terug.

1.7 Wonen en werken

In De Meander worden er verschillende woon- en werkmogelijkheden aangeboden. Hier wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met zorg op maat van de bewoner. Door het nieuwe FAM landschap zijn de termen tehuis niet-werkenden en beschermd wonen verouderd. Zij vallen nu onder de term FAM intensieve woonondersteuning. Ik maak nog steeds gebruik van de oude benamingen omdat deze binnen de voorziening nog gehanteerd worden.

1.7.1 Multifunctioneel Centrum (MFC)

Het multifunctioneel centrum binnen De Meander heeft plaats voor 20 jongeren. Het is zowel voor jongens als voor meisjes met de leeftijd van 13 tot 21 jaar. Het zijn leerlingen die onderwijs volgen in het Buitengewoon Secundair Onderwijs 'De Garve' in Dilsen-Stokkem. Hier volgen ze type 2 onderwijs, opleidingsvorm 1. Deze opleiding is gericht op het maatschappelijk functioneren en participeren in een omgeving waar ondersteuning voorzien is. Het MFC is onderverdeeld in 2 heterogene leefgroepen, elk van 10 bewoners. Er zijn verschillen qua leeftijd, zelfredzaamheid, sociaal-emotioneel aankunnen, hun belevingswereld en hun interesses. De zorg wordt zoveel mogelijk afgestemd op de individuele zorgvraag van elke jongere.

Er wordt voor alle jongeren in het MFC een ondersteuningsplan opgesteld. Dit bevat individuele aandachtspunten rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van de jongere. De zorg die wordt aangeboden varieert afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid en dit op vlak van zelfzorg, vrije tijd, sociale vaardigheden, huishoudelijke vaardigheden,... Een aantal jongeren kunnen nog veel zelfstandig mits enige begeleiding. Bij andere jongeren gaat men meer zorg moeten implementeren omdat ze beperkter zijn in hun lichamelijke, emotionele en verstandelijke mogelijkheden.

In het MFC wordt er gezorgd voor een invulling van de vrije tijd van de jongeren. Tijdens activiteiten wordt er gewerkt in kleinere groepjes met jongens en meisjes van beide leefgroepen. Deze groepjes worden samengesteld op basis van dezelfde interesses, zelfredzaamheid en de nood aan begeleiding. Naargelang de activiteit gaat men een groepje samenstellen. Er wordt naar een goed evenwicht gezocht tussen het deelnemen aan groepsactiviteiten en de individuele benadering.

Er wordt een christelijk-ethisch waardenpatroon toegepast binnen het MFC. Het is gebaseerd op het decreet 'rechtspositie van de minderjarigen'. Hierin worden enkele rechten gewaarborgd, onder meer het recht op duidelijke informatie, het recht op

respect voor het gezinsleven, het recht op inspraak en participatie en het recht op privacy. Het doel is dat men voor elke jongere een plaats wil creëren waar ze zich thuis en gelukkig kunnen voelen.

1.7.2 Tehuis Niet-Werkenden.

In een tehuis niet-werkenden kunnen volwassen terecht vanaf 21 jaar. Zij komen niet in aanmerking om te werken in een beschermde tewerkstelling. Er wordt residentiële begeleiding aangeboden. Binnen De Meander bestaat het tehuis niet-werkenden uit 11 leefgroepen. Er wonen ongeveer 6-10 bewoners samen. Er is permanent begeleiding aanwezig in deze leefgroepen.

In de kleinere woonvormen wonen gemiddeld 2 tot 3 mannen en vrouwen samen. Hier is geen permanente begeleiding aanwezig. Ze vertrekken vanuit de visie om de onafhankelijkheid en zelfstandigheid te stimuleren, rekening houdend met de mogelijkheden, beperkingen, vragen en verwachtingen van de bewoner. Het is ook belangrijk dat we elke bewoner inspraakmogelijkheden en toekomstperspectief bieden.

Voor iedere bewoner binnen tehuis niet-werkenden wordt er een activiteitenaanbod uitgewerkt en een weekschema opgesteld. Er is aanbod om te gaan werken in het bezigheidscentrum en er bestaat de mogelijkheid om in de leefgroep te blijven en huishoudelijke taken uit te voeren. Dit wordt binnen de voorziening, huishoudmomenten genoemd. Men probeert te zorgen voor voldoende afwisseling in het weekprogramma van een bewoner.

's Avonds geeft de voorziening de mogelijkheid tot vrije tijd. Sommige bewoners kunnen deze tijd zelfstandig invullen, bij anderen is er begeleiding nodig. Voorbeelden van deze invullingen zijn paardrijden, bioscoopbezoek, naar muziek luisteren,...

1.7.3 Beschermd Wonen/ Dienst Inclusieve Ondersteuning

Deze dienst is voor volwassen mannen en vrouwen die in aanmerking komen om te werken op een beschutte werkplaats. Hierbij wordt er ambulante begeleiding aangeboden. DIO en beschermd wonen kan men zien als een project buiten de moedervoorziening. De verschillende diensten binnen de moedervoorziening bieden wel veel steun aan de dienst beschermd wonen. Ze doen vooral beroep op de sociale dienst, medische dienst en orthopedagogische dienst, ...

Deze woonbegeleiding bevindt zich op drie verschillende locaties. De botermarkt in Stokkem is hier één van. Hier wonen twee bewoners die werken op een beschutte werkplaats. Een tweede locatie is het Verschuylenhof in Rotem. Hier wonen vijf

bewoners. Zij werken op de zorgboerderij. Ten slotte is er nog Huize Fabor in Lanklaar, waar wonen vier bewoners dicht bij het bezigheidscentrum.

De bewoners die gebruik maken van beschermd wonen willen vooral leren om zelfstandiger te kunnen wonen en ze willen hun verantwoordelijkheid opnemen. De doelstelling van deze ondersteuning is dan ook om hen de kans te bieden om zelfstandig te leren functioneren en de verschillende aspecten van het dagelijkse leven aan te leren. Het biedt hen de mogelijkheid om hun eigen leven zelfstandig op te bouwen binnen een gewone leefomgeving.

1.7.4 Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening: Kortverblijf

De Meander heeft ook een aanbod kortverblijf. Dit valt onder rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Deze hulp is voor personen met een handicap of personen met een vermoeden van handicap. Hiervoor moet men niet over een VAPH-ticket te beschikken. Er is wel een voorwaarde die zegt dat je geen gebruik mag maken van andere VAPH-diensten als je gebruik maakt van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Een andere voorwaarde binnen De Meander is dat je de leeftijd van 13 jaar moet bereikt hebben en maximum 65 jaar mag zijn. Er wordt ook gekeken of de kandidaat binnen het profiel past van De Meander.

Wanneer er een vraag gesteld wordt naar kortverblijf, wordt er door de sociale dienst een opnameteam georganiseerd. Hier wordt er samen gezeten met de algemeen directeur, de directie zorg, de coördinatoren, de orthopedagogen en de maatschappelijk assistenten van de voorziening. Zij kijken of de zorgvraag haalbaar is binnen de voorziening.

Door middel van kortverblijf kan de voorziening laagdrempelig werken omdat men de intersectorale toegangspoort niet moet passeren. Het doel van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening is het sociale netwerk ondersteunen en tijdelijke oplossingen bieden.

In de bijlage vind je een folder van het aanbod kortverblijf binnen De Meander.

2. Sociale Dienst

2.1 Takenpakket

Als maatschappelijk assistent binnen De Meander neem je de positie in tussen de voorziening en de gebruiker (bewoner, ouders, wettelijke vertegenwoordigers, sociaal netwerk). De ondersteuning en begeleiding beginnen vanaf het formuleren van de zorgvraag tot aan de afvloei uit de voorziening. Er wordt ook nazorg geboden.

Een taak van de sociale dienst is de intake. Hier wordt onder andere gevraagd naar identificatiegegevens, de geschiedenis, het sociaal netwerk, de beschermingsstatuten, etc. Een leeg intake formulier vind je terug in de bijlage. Er wordt voor elke bewoner een apart dossier bijgehouden en aangevuld. Dit dossier bevat alle gevraagde gegevens van de intake, schoolrapporten, bewonersbesprekingen, V APH informatie, de aanvragen die er gedaan worden, etc. De sociale dienst zorgt er voor dat deze dossiers up-to-date blijven. Wanneer er veranderingen zijn, worden deze aangepast. Als een bewoners, ouders, wettelijke vertegenwoordigers, familieleden, etc. vragen hebben, kunnen ze hiermee terecht op de sociale dienst. Het is belangrijk om contact te hebben met de bewoners en hun sociaal netwerk om te voldoen aan hun wensen en verwachtingen. Om de twee jaar wordt er gevraagd naar de tevredenheid, wensen en verwachtingen van de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van de bewoners. Deze worden dan later teruggekoppeld op de bewonersbespreking.

Er worden regelmatig gesprekken gevoerd met ouders en wettelijke vertegenwoordigers van de bewoners. Deze gesprekken kunnen over diverse dingen gaan zoals een tevredenheidsmeting of het aanvragen van een PTB. Verder biedt de sociale dienst administratieve ondersteuning betreffende kinderbijslag, tegemoetkomingen, beschermingsstatuten, sociale voordelen, inschrijving bij de centrale registratie zorgvragen, enzovoorts.

De maatschappelijk assistent neemt ook deel aan vergaderingen. Deze taak hangt samen met de nodige verslaggeving. In De Meander neemt de maatschappelijk assistent deel aan teamvergaderingen, coördinatievergaderingen, bewonersbesprekingen, leefgroepvergaderingen, gebruikersraad, commissie kleding,...

Als sociale dienst heb je ook uiteraard contact met andere instanties en diensten zoals de school, het CLB, het OCMW of andere voorzieningen voor personen met een handicap.

De sociale dienst werkt ook als ombudsdienst. Als er klachten zijn, kunnen ze hier gemeld worden.

2.2 Taak van de maatschappelijk assistent als contactpersoon

De taak van contactpersoon is een belangrijk aspect van het takenpakket van de maatschappelijk assistent. Dit betekent dat je zorgt voor de inschrijving van de zorgvragers in de centrale registratie van de zorgvragen (CRZ). Dit is het systeem van de 'wachlijsten'. De CRZ is een databank waarin alle gegevens van de zorgvragers worden opgeslagen. Hierdoor krijg je een duidelijk overzicht van welke zorgvragers er dringend een plaats nodig hebben.

Wanneer er een plaats vrij komt in een voorziening wordt er een open plaats gemeld en kan je als contactpersoon zorgvragers aanmelden voor deze plaats. Het systeem zorgt er voor dat mensen zich niet bij elke voorziening afzonderlijk moeten inschrijven. Als een persoon zich inschrijft bij De Meander, wordt een maatschappelijk assistent van de voorziening contactpersoon. Deze gaat de persoon aanmelden bij andere diensten en voorzieningen. Ze volgt dit op en houdt hen op de hoogte. Als er zich wijzigingen voor doen in het dossier kan dit aangepast worden. Bij een aanvraag voor het MFC kan er een voorkeursvoorziening opgegeven worden en aangeduid. Als contactpersoon zorgt men voor de verdere opvolging van de zorgvraag.

Er zijn nog een deel andere taken, maar deze worden in het theoretische deel besproken.

Besluit

De Meander wil een thuis bieden aan personen met een lichte tot ernstige mentale of mentaal-motorische handicap. Er zijn diverse woonvormen mogelijk waarbij men vraaggestuurde zorg biedt. Op deze manier wil de voorziening optimaal zorg op maat bieden aan zijn bewoners.

In de realiteit zien we nog steeds dat er personen zijn die geen gebruik kunnen maken van een voorziening omwille van het tekort aan opvang.

Het takenpakket van een maatschappelijk assistent is heel erg ruim. De taak van contactpersoon maakt hier deel van uit. Door middel van de zorgregie wil men personen begeleiden in de zoektocht naar een plaats.

Deel 2: Theoretisch Kader

Inleiding

In het theoretisch kader wordt kort het begrip 'handicap' uitgelegd zodat u een duidelijk beeld krijgt van de doelgroep. Vervolgens geef ik een toelichting van het beleid voor personen met een handicap. Hierin wordt duidelijk gemaakt welke overheid voor wat bevoegd is. Tenslotte ga ik dieper in op de zorgregie en de taak van een contactpersoon.

1. Handicap

1.1 Het begrip handicap

De doelgroep binnen De Meander is mensen met een matige tot ernstige mentale of mentaal-motorische handicap. Maar wat bedoelen we met het woord 'handicap'? Het woord kent verschillende definities. Het Vlaams Agentschap hanteert de volgende definitie: *"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren."*

Er zijn verschillende soorten beperkingen. Er zijn personen met slechts één beperking maar er zijn er ook met een meerdere beperkingen. Het eerste onderscheid dat men maakt is tussen mentale- en fysieke handicap. Maar het begrip handicap gaat veel breder; het kan namelijk ook gaan over een visuele- of auditieve beperking.

1.1.1 Verstandelijke/ mentale handicap

Een verstandelijke handicap ontstaat door een stoornis in de ontwikkeling van de mentale vermogens. De ontwikkeling gaat trager en daardoor zal het gemiddelde niveau niet bereikt worden.

De doelgroep in De Meander bestaat momenteel vooral uit personen met een matige tot ernstige mentale handicap. Bij een matig mentale beperking spreken we over een persoon met de verstandelijke mogelijkheden van iemand tussen de 5-8 jaar. Een ernstig mentale handicap wil zeggen dat je de verstandelijke mogelijkheden hebt van een persoon van 2-5 jaar.

1.1.1.1 Criteria

Men spreekt van een mentale handicap, wanneer je voldoet aan deze 3 criteria:

- Een beperking in het intellectueel vermogen.

Dit wordt bepaald door het IQ, dat gemeten wordt via intelligentietesten. Hoe lager het resultaat, hoe ernstiger de verstandelijke beperking

- Een beperking in zelfzorg, sociaal en maatschappelijk aanpassingsgedrag. Er zijn moeilijkheden aanwezig op minstens twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfzorg, zelfstandig wonen, sociale- en relationele vaardigheden, gebruik maken van voorzieningen, gezondheid en veiligheid, zelfstandig beslissingen maken, functionele intellectuele vaardigheden, vrijetijdsbesteding en werk.
- Er is sprake van een ontwikkelingsproblematiek. De beperking is reeds aanwezig voor men de leeftijd van 18 jaar bereikt heeft. In De Meander verblijven bewoners waarbij de handicap werd vastgesteld bij de geboorte of tijdens de vroege kinderjaren.

1.1.1.2 Kenmerken

Er zijn enkele kenmerken van personen met een handicap die ik regelmatig tegen kom op mijn stage in De Meander.

- Vermindering van mogelijkheid tot nadenken over zichzelf: dit door de beperking van het verstandelijke vermogen.

- Vermindering in zelfredzaamheid. Personen in De Meander hebben hulp nodig met dagelijkse activiteiten. De hulp is bijvoorbeeld nodig bij het verplaatsen, eten, wassen, kleden, communiceren, enzovoorts. Elke persoon heeft een individueel hulpaanbod afhankelijk van hun zelfredzaamheid.

- Moeilijkheden bij onverwachte of nieuwe situaties. Er kunnen verschillende reacties volgen uit onverwachte situaties. De ene persoon kan er beter tegen dan de andere. Sommige personen met een handicap hebben veel structuur nodig omdat ze anders in paniek raken. Het is belangrijk dat hulpverleners hier rekening mee houden door bijvoorbeeld alles op voorhand aan te geven. Zo kan de bewoner zich voorbereiden. Binnen onze voorziening hebben we enkele bewoners waarbij autisme is vastgesteld. Bij hen is het zeker belangrijk om een vaste structuur te creëren.

- Beperkte taalvaardigheden. Personen met een mentale beperking hebben het vaak moeilijk met communiceren en om zich uit te drukken. Ze vertellen ook vaak dezelfde verhalen. Personen met een ernstige beperking hebben het nog moeilijker met communiceren. Dan wordt er gebruik gemaakt van SMOG. Dit staat voor spreken met ondersteuning van gebaren. Deze techniek wordt ook gehanteerd binnen De Meander.

- Aanleren.

Het is mogelijk om nieuwe handelingen aan te leren bij personen met een mentale beperking, maar men moet hier intensiever mee bezig zijn. Ze hebben een goede begeleiding nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Bij het aanleren kan het bijvoorbeeld zijn dat je trager moet praten of gebruik moet maken van pictogrammen.

1.1.2 Lichamelijke/ Fysieke Handicap

Men spreekt van een lichamelijke handicap als een persoon gehinderd wordt in zijn handelingen en of bewegingen omwille van een fysiek probleem. Deze problemen zijn meestal met de ledematen.

Een lichamelijke handicap brengt veel gevolgen met zich mee. Vaak kunnen bepaalde handelingen niet meer zelfstandig worden uitgevoerd of ze kosten meer tijd en inspanning. Er moet vaak gebruik worden gemaakt van hulpmiddelen of men moet hulp vragen aan derden.

1.1.3 Auditieve Handicap

Met een auditieve handicap bedoelt men een beperking in het gehoor. Dit kan gaan van minder goed horen tot doofheid. Het kan ontstaan door een ziekte of het kan aangeboren zijn. Het probleem bij een auditieve handicap is in welke mate informatie en communicatie toegankelijk is voor hen. Er wordt gecommuniceerd via gebarentaal.

1.1.4 Visuele Handicap

Bij een visuele handicap maakt men een onderscheid tussen slechtziendheid en blindheid. Dit brengt veel gevolgen met zich mee en er zijn vaak aanpassingen nodig voor deze personen.

2. Beleid voor personen met een handicap in België

De woorden 'emancipatie' en 'participatie' staan centraal binnen de gehandicaptenzorg. Een belangrijke term binnen het beleid is "inclusie". Het huidige beleid is verdeeld onder verschillende bevoegdheidsniveaus: de federale overheid, de gemeenschappen, de gewesten en de gemeenten.

2.1 Bevoegdheid van de federale overheid

Enkele onderdelen van het gehandicaptenbeleid behoren tot de sociale zekerheid en zijn dus bevoegdheden van de federale overheid. Hieronder valt de invaliditeitsverzekering, arbeidsongevallen, beroepsziekten en tegemoetkomingen

voor personen met een handicap. Voor deze laatste is de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap verantwoordelijk.

2.1.1 Directie-generaal personen met een Handicap

De Directie-generaal onderzoekt de aanvragen naar tegemoetkoming en evalueert de handicap van de aanvragers. Het is een residuair stelsel en de toekenning is afhankelijk van de inkomensvoorwaarden. Er bestaan drie verschillende tegemoetkomingen binnen dit stelsel. Deze zijn leeftijdsgebonden met een onderscheid tussen jonger dan 65 jaar en ouder dan 65 jaar.

Als je jonger bent dan 65, kan je een Inkomens Vervangende Tegemoetkoming (IVT) en een Integratie Tegemoetkoming (IT) aanvragen. Voor personen die ouder zijn dan 65 is er de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB).

Parkeerkaarten en nationale verminderingskaarten voor het openbaar vervoer voor blinden en slechtzienden vallen ook onder de bevoegdheid van de Directie-generaal Personen met een handicap.

2.2 Bevoegdheid van de Vlaamse gemeenschap

De gemeenschappen zijn bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden zoals: beroepsopleiding, de toekenning van tussenkomsten met betrekking tot technische hulpmiddelen, het bijzonder geïntegreerd onderwijs, de opvang, huisvesting, etc.

In Vlaanderen neemt het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) deze bevoegdheden voor zijn rekening. De instelling is ontstaan op 1 april 2006 uit de context van een herstructurering van de Vlaamse overheid. Het VAPH volgt het vroeger genaamd Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) op. Het valt onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Hun doelstelling is het bevorderen van de sociale integratie, participatie en gelijkheid van kansen voor personen met een handicap. Dit doet het VAPH door drie onderdelen aan te bieden: tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen, Zorg In Natura en het Persoonlijk Assistentie Budget.

Om gebruik te kunnen maken van de dienstverlening van het Vlaams Agentschap moet je voldoen aan twee voorwaarden. Je handicap moet erkend worden door het VAPH en je handicap moet overeenstemmen met de definitie die het VAPH hanteert. (cf.1. Het begrip handicap.)

2.2.1 Diensten en voorzieningen

Zorg op maat is een belangrijk aspect binnen het gehandicaptenbeleid. Er zijn personen met een handicap die thuis kunnen blijven wonen mits de juiste begeleiding en ondersteuning. Natuurlijk zijn er ook personen waarbij de zorgvraag te groot is. Zij zijn niet in staat om thuis te blijven wonen en hebben nood aan een opname in een voorziening. De contactpersoon kijkt dus naar de zorgvraag en probeert een gepast antwoord te bieden op de vraag van de persoon. Het Vlaams Agentschap zorgt er voor dat personen met een handicap kunnen begeleid worden in ambulante diensten en/of opgevangen worden door semi-residentiële en residentiële voorzieningen. Deze verschillende begeleidings- en opvangvormen worden gesubsidieerd door het VAPH.

2.2.2 Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen

Om het dagdagelijkse leven toegankelijker te maken, kan een persoon met een handicap een tegemoetkoming krijgen voor aanpassingen van zijn woning en wagen. Het VAPH komt enkel tussen in de supplementaire kosten ten opzichte van een persoon zonder handicap. Men heeft ook recht op een tussenkomst bij aankoop van hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een rolstoel.

2.2.3 Persoonlijk Assistentie Budget

Dit is voor de personen die liever thuis willen blijven wonen of in een voorziening verblijven maar graag een eigen thuis willen. Dit is geen voor de hand liggende keuze omdat ze hulp nodig hebben. Deze hulp gaat over verschillende activiteiten uit het dagelijkse leven. PAB is een stap naar meer sociale integratie en een zelfstandiger leven. De essentie is zelfstandig wonen en je zorg zelfstandig en alleen organiseren los van VAPH diensten. Je kunt bijvoorbeeld werken met dienstencheques. Zo word je als het ware werkgever van een begeleider.

Je kan hulp vragen bij het eten, opruimen, koken, aankleden, boodschappen doen en verplaatsingen. Orthopedagogische, pedagogische en agogische begeleiding en ondersteuning behoren ook tot de mogelijkheden.

2.3 Bevoegdheid het gewest

Het gewest is bevoegd voor aspecten die te maken hebben met het grondgebied van het gewest. Ze staan in voor economie, de toegankelijkheid van gebouwen, mobiliteit, cultuur, toerisme, enzovoorts.

2.4 Bevoegdheid van de gemeenten

De aanvragen voor de Directie-generaal Personen met een handicap moeten aangevraagd worden in de gemeente waar de persoon verblijft. Je kan volgende aanvragen indienen op de gemeente: tegemoetkomingen (IVT, IT, THAB), parkeerkaarten, nationale verminderingskaart voor het openbaarvervoer, BTW-attest en een aanvraag om je handicap te laten evalueren voor een attest om recht te hebben op sociale en fiscale maatregelen.

3. De zorgregie

De zorgregie is een onderdeel van het VAPH beleid. Het is de enige weg om opgenomen te worden in een voorziening. Het heeft zijn stempel gedrukt op het opnamebeleid en de taak van de sociale dienst binnen De Meander. De zorgregie is ontstaan op 17 maart 2006 door een besluit van de Vlaamse Regering. Dit besluit betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de subsidiëring van een Vlaams platform van verenigingen van personen met een handicap, heeft als doelstelling: "Een transparant en rechtvaardig opname- en bemiddelingsbeleid te realiseren, het aanbod afstemmen op de vraag en een gefundeerde planning van het nieuwe aanbod te realiseren."

De noodzakelijke gegevens worden samen gebracht in één grote databank. Deze kan geraadpleegd worden door de betrokken partijen.

Binnen de zorgregie maakt men een onderscheid tussen vier onderdelen: de zorgvraagregistratie, de zorgbemiddeling, de zorgafstemming en de zorgplanning. In elke provincie is er een Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg (ROG). Hier zitten voorzieningen en diensten, gebruikers en verwijzers samen. Ze bespreken de zorgregie. De zorgplanning en de zorgafstemming behoren tot de taken van het ROG. De zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling zijn taken van de contactpersoon. In De Meander zijn de maatschappelijk werkers contactpersonen. De vier verschillende onderdelen worden vervolgens verder toegelicht.

3.1 Zorgvraagregistratie

In het besluit van de Vlaamse Regering wordt bepaald dat elke zorgvraag van een persoon met een handicap moet geregistreerd worden in de Vlaamse databank zorgregie.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen rechtstreeks toegankelijke hulp en niet-rechtstreekse toegankelijke hulp. Enkel voor deze laatste is er een registratieplicht. Sinds maart 2014 is de registratieplicht ingeperkt tot de zorgvragen naar zorgvormen voor volwassenen. Dit komt door de inwerkingtreding van de intersectorale

toegangspoort voor de minderjarigen. In mijn eindwerk ga ik enkel de zorgregie binnen de volwassenwerking FAM verder uitdiepen.

De registratie van de zorgvraag heeft twee verschillende doelen. Enerzijds is het noodzakelijk om de zorgvrager te leiden naar effectieve ondersteuning door een door het VAPH-erkende dienst of voorziening of naar een persoonlijk assistentiebudget. Anderzijds worden de gegevens gebruikt in kader van planning en afstemming van het aanbod op de bestaande vraag.

De registratie gebeurt door een contactpersoon die erkend is door het ROG via de webapplicatie zorgregie.

Bij de registratie worden er een aantal gegevens minimaal geregistreerd: De persoonsgegevens, handicap gerelateerde gegevens, omschrijving van de huidige situatie en ondersteuning, de zorgvragen en de urgentiecategorie.

Een groot deel van de gegevens zijn vaak al gekend door het VAPH. Deze moeten niet opnieuw worden ingevuld door de contactpersoon. Er wordt ook een historiek bijgehouden, als deze relevant zou zijn voor het dossier.

Sommige zorgvragen moeten niet geregistreerd worden: de zorgvragen van lijstpatiënten, de zorgvragen waarvoor de toewijzing door de bevoegde instanties is afgekeurd en waarvoor de beroepstermijn verstreken is.

De geregistreeerde persoon kan zijn eigen dossier ook inkijken via de webapplicatie mijn.vaph.be. Inloggen kan door middel van de identiteitskaart van de betrokkene. Hierdoor krijgt hij inzage in het VAPH-dossier, de geregistreeerde zorgregiegegevens betreffende zorgvragen, contactpersonen, ingediende checklists, beslissingen, enzovoorts

3.2 Zorgbemiddeling

Het doel van de zorgbemiddeling is om een behandelings-, begeleidings- of opvangaanbod te vinden als antwoord op individuele zorgvragen. Hierbij wordt rekening gehouden met de aard van de zorgvraag, de urgentiecategorie en het beschikbaar aanbod. Zorgbemiddeling bestaat voor alle zorgvragen buiten het PAB. Het proces begint met een accurate zorgvraagregistratie. Vervolgens komen de zorgvragen op de kandidatenlijsten te staan. Concreet worden er verschillende stappen ondernomen tijdens de zorgbemiddeling zoals het melden van een open plaats, het reageren op een open plaats, het overleg met de contactpersoon, het afsluiten van een openplaats, etc.

In sommige gevallen is de nood naar ondersteuning zo groot dat dit niet langer kan wachten. Om onmiddellijke ondersteuning te krijgen moet men via een noodsituatie of een prioritair te bemiddelen zorgvraag gaan.

Indien er een onmiddellijke nood is aan ondersteuning als gevolg van een plots acuut wegvallen van het sociaal netwerk en/ of de bestaande ondersteuning, kan de contactpersoon in samenspraak met de zorgvrager, een aanvraag noodsituatie doen.

Als het niet gaat over een plots wegvallen van de huidige ondersteuning, maar de ondersteuning op zeer korte termijn toch noodzakelijk is, kan er in samenspraak met de zorgvrager een PTB worden aangevraagd. Om een PTB te kunnen bereiken moet het dossier worden voorgelegd aan de Regionale Prioriteiten Commissie. Enkel de zorgvragen met een urgentiecategorie actieve zorgvraag kunnen een PTB verkrijgen.

Het is ook mogelijk om een noodsituatie gelijktijdig aan te vragen met een prioritair te bemiddelen zorgvraag. De procedures staan los van elkaar en kunnen dus gelijklopend of aaneensluitend aangewend worden.

3.3 Zorgafstemming

De gestelde vragen naar behandeling, begeleiding en opvang worden per provincie onderzocht. Het is de bedoeling dat het aanbod hierop wordt afgesteld.

3.4 Zorgplanning

Het ROG kijkt wat er nodig is om een oplossing te vinden voor de toekomstige zorgvragen. Het zorgaanbod zal uitgebreid moeten worden. Er zal dus een ontwikkeling nodig zijn binnen het aanbod, aangezien er op dit moment nog steeds wachtlijsten zijn.

4. Processen binnen de zorgregie

4.1 De centrale registratie van de zorgvragen

De CRZ is een databank waarin de zorgvragen voor personen met een handicap worden bijgehouden. De zorgvraag kan zijn voor een tehuis niet-werkenden, multifunctioneel centrum, dagcentrum, begeleid wonen, ...

Als men hulp nodig heeft gaat men zich melden bij een dienst of een voorziening. De plaatselijke maatschappelijk assistent wordt dan contactpersoon en zal de zorgvraag registreren. Personen die een aanvraag willen doen, worden dus ondersteund door een contactpersoon. Deze zal de zorgvraag opvolgen, ook wanneer de aanvrager geïnteresseerd is in een andere voorziening.

Verschillende instanties kunnen contactpersoon zijn. Zoals op mijn stageplaats, kan de contactpersoon iemand zijn van de voorziening waar de zorgvraag aan gesteld wordt. In De Meander wordt deze taak opgenomen door de maatschappelijk assistenten. Een contactpersoon kan ook het MDT zijn. Dit zijn diensten die hulp bieden bij de aanvraag voor ondersteuning van het VAPH. Zij kennen ook de urgentiecategorie toe in samenspraak met de contactpersoon.

Tenslotte kan ook een gebruikersorganisatie contactpersoon zijn. Dit is een organisatie die de persoon met een handicap of het gezin vertegenwoordigt.

Er wordt via de overheid voorrang geboden aan personen met de meest dringende en zwaarste zorgvraag. Dit vloeit voort uit de waarde solidariteit. Het kan zijn dat een persoon die reeds in een voorziening verblijft, maar toch niet de ideale zorg krijgt voor zijn zorgvraag, voorrang moet geven aan personen waarvoor er geen opvang of begeleiding is.

Er ontstaat een duidelijk beeld van het aantal zorgvragers, de aard van de zorgvragen en de dringendheid door het CRZ.

Als er een open plaats wordt gemeld in een voorziening, kan de contactpersoon de zorgvrager hiervoor aanmelden. De contactpersoon wordt op de hoogte gebracht van elke open plaats. Bij de aanmelding voor een open plaats moet er rekening worden gehouden met de aard van de vraag, de urgentiecategorie, prioriteitengroep en de provincie.

4.1.1 PEC-ticket

Om gebruik te kunnen maken van een dienst of voorziening, moet men het nodige PEC-ticket hebben. De vergelijking met een toegangsticket wordt hier wel eens gemaakt. Afhankelijk van de zorgvraag wordt er een PEC-ticket toegekend door de provinciale afdeling van het VAPH op basis van een MDT verslag. Bijvoorbeeld om gebruik te kunnen maken van een voorziening tehuis niet-werkenden moet de persoon met een handicap eerst beschikken over een PEC-ticket tehuis niet-werkenden.

4.1.2 Urgentiecategorieën en prioriteitengroepen

Aan iedere zorgvraag wordt er een Urgentiecategorie toegekend. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen actief en toekomstgericht. Actief wil zeggen dat de begeleiding of opvang noodzakelijk is binnen een jaar. Toekomstgericht wil zeggen dat er ten vroegste na 1 jaar opvang of begeleiding noodzakelijk is.

Dit wordt toegekend door de contactpersoon in samenspraak met de persoon met een handicap of zijn netwerk. Hiervoor kan de contactpersoon een MDT, een betrokken voorziening of een andere hulpverleningsinstantie contacteren en om advies vragen. Deze toegekende categorie moet ook kort gemotiveerd worden via de webapplicatie.

Er zijn enkele criteria waarmee de contactpersoon rekening moet houden. Bijvoorbeeld de instapbereidheid van de zorgvrager in een passend aanbod, de draagkracht van het sociaal netwerk, de kloof tussen gevraagde ondersteuning, de bestaande professionele ondersteuning, etc.

Urgentiecategorieën kunnen enkel gewijzigd worden door de hoofdcontactpersoon. Dit gebeurt op basis van gegronde argumenten. De contactpersoon moet ook op jaarlijkse basis nakijken of de toegekende urgentiecategorie nog accuraat is. Het initiatief hiervoor kan van anderen komen, zoals de persoon met een handicap of de betrokken voorziening. De contactpersoon moet de zorgvrager over elke handeling betreffende de urgentiecategorie informeren en hem op de hoogte houden van de zorgbemiddeling.

Er wordt aan iedere zorgvraag ook een prioriteitengroep toegekend. Binnen prioriteitengroep 1 behoren de prioritair te bemiddelen (PTB) zorgvragen. De migratievragen vallen ook binnen deze groep. Een migratievraag kan men aanvragen als de persoon met een handicap al werd opgenomen in een VAPH-voorziening, maar een vraag stelt naar dezelfde of mindere ondersteuning. Tenslotte heb je binnen prioriteitengroep 1 nog de terugvalbasisvragen. Hieronder vallen personen die reeds de overstap van de ene voorziening naar de andere hebben gemaakt. Een voorbeeld is dat de persoon met een handicap overstapt naar een woonvorm met minder begeleiding. Als De voorziening merkt dat na een jaar de zorgvraag toch te groot is voor deze ondersteuning, dan kan men terug de vraag stellen naar intensievere ondersteuning.

Binnen prioriteitengroep 2 behoren de actieve zorgvragen en binnen prioriteitengroep 3 behoren de toekomstgerichte zorgvragen. Er wordt voorrang gegeven aan personen binnen prioriteitengroep 1.

4.2 Prioritair Te Bemiddelen zorgvragen.

Een PTB is een zorgvraag die door de regionale prioriteitencommissie bepaald is als een prioritaire vraag. Hiervoor moet prioritair een begeleidings-, behandelings- en opvangaanbod of assistentie worden gezocht. De actieve zorgvragen die deze status toegekend krijgen, moeten prioritair in aanmerking komen voor een opname bij een passende open plaats of moeten voorrang krijgen bij het toekennen van een Persoonlijk Assistentie Budget.

Deze statussen worden beperkt toegekend zodat de personen die een PTB verkrijgen ook daadwerkelijk voorrang krijgen. Er wordt dan op een redelijk korte termijn gezocht naar ondersteuningsmogelijkheden.

Om een status Prioritair Te Bemiddelen aan te vragen, moet de contactpersoon een aanvraag indienen bij de regionale prioriteitencommissie. Dit gebeurt door het invullen van een checklist in de databank van de centrale zorgregistratie van de zorgvragen.

Deze checklist bestaat uit twee grote delen. Enerzijds heb je een aantal automatisch gegenereerde velden. Deze bevatten algemene gegevens zoals de naam van de zorgvrager, rijksregisternummer, naam van de contactpersoon, urgentiecategorie, PEC-ticket, aanmeldingen, etc.

Anderzijds heb je nog een aantal open vragen, die zo correct en volledig mogelijk moeten worden ingevuld. Dit zijn een aantal vragen betreffende de problematiek, de impact op het functioneren, materieel welbevinden, sociale inclusie, de huidige sociale context, problematieken binnen de sociale context, problemen die men in de toekomst (op korte termijn) verwacht, etc. Deze open vragen helpen de leden van de regionale prioriteitencommissie om een correct beeld te vormen van de zorgvraag.

In de open vragen wordt er ook gepeild naar de huidige situatie en ondersteuning. Er wordt een korte omschrijving verwacht van de huidige woonsituatie, de dagbesteding en de ondersteuning die men vroeger heeft gehad. Ze verwachten ook een omschrijving van reeds ondernomen acties met het VAPH en een motivatie van de zorgvraag.

De Regionale Prioriteiten Commissie komt één keer per maand samen. Hier worden de aanvragen besproken en beoordeeld. Ze verwachten dat de aanvragen ten laatste 14 dagen voor de bespreking worden ingeleverd.

Een leeg aanvraagformulier kan je terug vinden in de bijlage.

4.2.1 Criteria

Bij het beoordelen van een PTB aanvraag wordt er rekening gehouden met enkele criteria: de draagkracht van het netwerk, het ondersteuningsperspectief, de geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap en zijn netwerk, de instapbereidheid, de expliciete voorkeur van de persoon met een handicap, de kloof tussen de huidige ondersteuning en de gevraagde ondersteuning en de vraag in welke mate de gevraagde ondersteuning volstaat.

4.2.2 Aandachtspunten

Het is belangrijk dat het PEC-ticket ten minste in aanvraag is om te kunnen overgaan tot een beslissing. Het gevolg is dat er dan beslist wordt onder voorbehoud, in afwachting van een definitieve PEC-beslissing.

Bij meerderjarige zorgvragers met het statuut verlengde minderjarigheid, is bij de instapbereidheid de stem van de wettelijke vertegenwoordiger doorslaggevend. Deze beslist of de zorgvrager instapbereid is voor de gevraagde zorgvorm.

De exclusieve voorkeur is ook nog een belangrijk aandachtspunt. Dit wil zeggen dat de cliënt onder geen beding bereid is om naar een andere voorziening dan de voorziening van zijn eerste voorkeur te gaan, terwijl er in de regio voorzieningen zijn met hetzelfde aanbod.

4.2.3 Heraanvraag van status PTB

Indien een eerdere aanvraag PTB geweigerd is door de Regionale Prioriteiten Commissie, kan u een nieuwe aanvraag indienen. Er wordt dan gevraagd om het vorige aanvraagformulier te hergebruiken met een motivatie voor de heraanvraag en duidelijke weergave van nieuwe elementen.

Indien het quotum bereikt is, wordt er gevraagd om geen heraanvragen meer in te dienen.

4.3 Persoonsvolgende Convenant

Als de status PTB geen oplossingen biedt, kan de contactpersoon een Persoonsvolgende Convenant aanvragen bij de Regionale Prioriteiten Commissie. Hiervoor moet de contactpersoon een checklist convenant PTB indienen. Deze is terug te vinden in de databank van de centrale registratie van de zorgvragen.

Bij de goedkeuring van de PVC wordt er een budget toegekend aan de zorgvrager. Het is de bedoeling dat er met dit budget gezocht wordt naar een oplossing. Het budget wordt persoonlijk toegekend en behoort dus tot de zorgvrager. In het geval dat de zorgvrager naar een andere voorziening zou overstappen, dan neemt hij het budget met zich mee.

De toekenning van een convenant gebeurt door het RPC. Het budget is afhankelijk van de zorgvraag en het PEC-ticket.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een convenant van bepaalde en onbepaalde duur. Een convenant met bepaalde duur wordt toegekend wanneer de persoon met een handicap zou kunnen doorstromen naar een reguliere plaats. De zorgvraag wordt niet afgesloten en blijft geregistreerd omdat er slechts een tijdelijke oplossing is. Een convenant voor onbepaalde duur wordt toegekend aan personen die geen aangepaste ondersteuning vinden binnen het bestaande aanbod.

4.4 Noodsituatie

Hiermee wordt een onverwachte, uiterst dringende situatie bedoeld, waarin personen met een handicap terecht kunnen komen. Bijvoorbeeld het sociale netwerk van de persoon valt plots weg. Dit kan ernstige gevolgen met zich meebrengen. Het is dus noodzakelijk dat deze persoon beroep kan doen op onmiddellijke behandeling, begeleiding en opvang. Voor deze crisissituaties werd het protocol noodsituaties ontwikkeld.

De aanvraag noodsituatie is afhankelijk van de leeftijd van de zorgvrager. Ik ga enkel het proces voor de meerderjarigen bespreken.

De contactpersoon kan in samenspraak met de zorgvrager een aanvraag indienen via een checklist. In de meeste gevallen doet men een aanvraag noodsituatie omdat de sociale context is weg gevallen of hun draagkracht overschreden is of omdat het aanbod aan ondersteuning plots weg valt. Als een aanvraag noodsituatie goedgekeurd wordt, kan de persoon met een handicap tot 10 weken ondersteuning verkrijgen. Als al na deze 10 weken nood is aan meer ondersteuning, kan men een status PTB aanvragen waardoor men voorrang zou krijgen op andere zorgvragers.

5. De contactpersoon

De contactpersonen spelen een belangrijke rol in het proces naar het vinden van de juiste ondersteuning binnen de zorgregie. In De Meander wordt deze taak opgenomen door de maatschappelijk assistenten.

In het draaiboek contactpersonen vind je volgende definitie terug: *“personen die namens een organisatie, gemachtigd door het ROG, de persoon met een handicap binnen de zorgbemiddeling vertegenwoordigt. De contactpersoon in een individuele medewerker van een organisatie, maar handelt wel namens de door een persoon met een handicap gekozen organisatie. De organisatie verbindt zich er toe dat de contactpersoon handelt conform de bepalingen van het besluit zorgregie en de uitvoeringsrichtlijnen. De contactpersoon is gemachtigd door het ROG indien de organisatie van de contactpersoon lid is van de ledenvergadering van het ROG (voorziening, verwijzer of gebruiker). De stuurgroep ROG kan, naast de ledenvergadering, altijd bijkomende contactpersonen bemachtigen.”*

5.1 Hoofdcontactpersoon en nevencontactpersoon

Elke zorgvrager heeft slechts één hoofdcontactpersoon. Deze heeft de eindverantwoordelijkheid voor alle taken die in het kader van de zorgregie voor de zorgvrager moeten gebeuren. Zij kunnen een status PTB aanvragen en personen aanmelden voor open plaatsen. De hoofdcontactpersoon kan een andere persoon mandateren als nevencontactpersoon.

Een nevencontactpersoon maakt het mogelijk om de cliënt op te volgen vanuit andere betrokken voorzieningen of organisaties. Zij kunnen enkel de gegevens inkijken en niet wijzigen of aanvullen. De nevencontactpersoon kan de cliënt wel aanmelden voor open plaatsen.

5.2 Concrete taken van de contactpersoon

Het begint allemaal vanaf het moment dat een zorgvrager de stap zet naar een voorziening. Het is dan de taak van de contactpersoon om deze zorgvraag te registreren op de CRZ. Zo wordt er een duidelijk beeld geschept met betrekking tot de zorgvraag. Voordat een zorgvraag geregistreerd kan worden moet er een beslissing goedgekeurd worden door het VAPH.

Als er zich veranderingen voordoen, bijvoorbeeld met de zorgvraag of de urgentiecategorie, is het de taak van de contactpersoon om deze up-to-date te houden.

Indien er zich een dringende zorgvraag voordoet, kan er een status PTB worden aangevraagd door de contactpersoon. Indien nodig kan er ook een persoonsvolgende convenant worden aangevraagd. Voor beide aanvragen moet er een checklist worden ingevuld.

Als de zorgvraag heel dringend is, kan er een noodsituatie worden aangevraagd.

Het is belangrijk dat de zorgvrager, zijn familie en wettelijke vertegenwoordigers goed op de hoogte worden gehouden over het proces van de zorgbemiddeling. Ze worden bijvoorbeeld geïnformeerd over de ingevulde gegevens, wie de gegevens opvraagt, etc. Dit zorgt ervoor dat ze voldoende betrokken worden bij het proces.

Een andere taak van de contactpersoon is de zorgvrager aanmelden op open plaatsen. Er wordt op voorhand afgesproken bij welke voorzieningen er aanmeldingen mogen gedaan worden indien er een open plaats vrij komt.

6. Actualisatie

De uitvoeringsrichtlijnen van de zorgregie worden regelmatig aangepast. Dit wordt gecommuniceerd door middel van omzendbrieven.

De meest recente aanpassing dateert van 2 april 2015. Deze omzendbrief ging over de aanpassingen aan de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie n.a.v. gewijzigd BVR zorgregie en richtlijnen FAM.

6.1 Aanpassingen criteria status PTB en PVC

Er zijn wijzigingen gebeurd bij de criteria om een status PTB te verkrijgen. Dit zijn de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een status PTB te verkrijgen:

- het moet gaan om een actieve zorgvraag waarbij de persoon met een handicap aangeeft dat hij bereid is om in te gaan op een gepast aanbod van een voorziening of het hem toegekende PTB te activeren;
- er moet een duidelijke kloof zijn tussen de zorg en ondersteuning die de persoon met een handicap nu ontvangt en de zorg en ondersteuning die noodzakelijk is;
- de huidige situatie wordt op korte termijn onhoudbaar;
- de draagkracht van het sociaal netwerk is overschreden;
- een intensief bemiddelingstraject kan geen antwoord bieden op de zorgvraag;
- de geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap of zijn sociale context is in het gedrang of is geschonden;
- er is geen perspectief op aangepaste ondersteuning.

Ook de criteria om een persoonsvolgende convenant te verkrijgen zijn aangepast:

- de zorgvraag van de persoon met een handicap is erkend als prioritair te bemiddelen zorgvraag;
- de persoon met een handicap beschikt over een gepast PEC-ticket;
- de huidige situatie is op korte termijn onhoudbaar;
- de draagkracht van het sociaal netwerk is overschreden;
- een intensief bemiddelingstraject kan geen antwoord bieden op de zorgvraag;

- de geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap of zijn sociale context is in het gedrang of is geschonden;
- er is geen perspectief op aangepaste ondersteuning.

6.2 Aanpassingen lijst migratievragen

Doordat het heel aanbod van meerderjarigenzorg van het VAPH wordt omgezet naar Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) is de lijst migratie vragen aangepast.

Dit is de nieuwe ingekorte lijst:

- FAM intensieve zorg
- FAM dagondersteuning
- FAM middenfrequente woonondersteuning
- Thuisbegeleiding

6.3 Zorgvraag afsluiten

Vermits het zorglandschap herleid werd naar vier bovenstaande categorieën, kunnen een heel aantal zorgvragen afgesloten worden bij de CRZ. Binnen een bepaalde FAM categorie moet men slechts één zorgvraag registreren.

6.4 Procedure: melden van een open plaats

Alle open plaatsen, met uitzondering van plaatsen thuisbegeleiding, moeten door de veralgemeende invoer van FAM gemeld worden via de applicatie van de zorgregie. In het profiel van de open plaats moet de voorziening aangeven voor welke zorgvraag de open plaats is. Men kan één of meerdere categorieën aanduiden.

6.5 Komende veranderingen

Er wordt aangegeven dat de zorgregie momenteel volop in voorbereiding is in functie van de overstap naar de PersoonsVolgende Financiering (PVF)

7. Perspectief 2020

De baseline van de nota perspectief 2020 is: “zoveel mogelijk gewoon in de samenleving en zo weinig mogelijk uitzonderlijk en afzonderlijk.”

Dit is het nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen.

Met deze zin wil perspectief 2020 eigenlijk zeggen dat personen met een handicap volwaardige burgers zijn en deel uitmaken van onze samenleving. We moeten respect hebben voor de rechten, autonomie en capaciteiten van personen met een handicap.

Het doel van dit perspectief is om in 2020 een betere zorggarantie te bieden en de vraag af te stemmen op het aanbod. Het is belangrijk om te zien voor welke zorgvrager de zorg noodzakelijk is.

Dit wil men bereiken door onder andere de invoering van de persoonsvolgende financiering, Flexibel Aanbod Meerderjarigen, Multi-Functionele Centra. Op deze manier kan men vraaggestuurde zorg bieden.

Besluit

In het theoretisch kader werd er verduidelijkt wat er nu juist wordt bedoeld met het begrip 'handicap'. Er is ook een korte toelichting van het beleid rond personen met een handicap.

Er werd gekeken naar de zorgregie en zijn bijhorende processen. Deze werden achteraf verduidelijkt. De taak van de contactpersoon werd ook uitgebreid besproken. Nu is de vraag wat de impact is van de zorgregie op de sociale dienst. Zorgt dit voor een betere werking voor het opvullen van open plaatsen? Heeft de maatschappelijk assistent meer werk?

In het praktische deel volgt er een onderzoek die op deze vragen zal beantwoorden.

Deel 3: Praktisch gedeelte

Inleiding

In het praktisch gedeelte van mijn eindwerk wordt er eerst de onderzoeksmethode toegelicht. Hierin bespreek ik welke methode ik gebruik en waarom ik voor deze methode gekozen heb. Daarna volgt er een korte situatieschets binnen De Meander. Tenslotte creëer ik een duidelijk beeld van de impact van de zorgregie op de sociale dienst. Wat is er allemaal veranderd? Zijn deze veranderingen positief voor de sociale dienst, cliënt en netwerk? Concreet hoe bepalen de zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling het werk van de sociale dienst. Op het einde zal er een conclusie geformuleerd worden.

1. Onderzoeksmethode

1.1 Verantwoording

Met dit onderzoek wil ik aantonen wat de impact van de zorgregie is op de sociale dienst.

In het theoretisch kader heb ik de zorgregie en de contactpersoon binnen de zorgregie besproken. Ik wil nu nagaan of de zorgregie een verbetering is voor de sociale dienst of niet.

Ik ga gebruik maken van een casus die actueel is binnen De Meander. Op deze manier wordt er een duidelijk beeld gecreëerd over hoe de theorie zich omzet in de praktijk. Daarnaast ga ik ook werken met een bevraging. Hierbij zal ik de twee maatschappelijk assistenten van De Meander grondig bevragen over de impact van de zorgregie.

Ik kies er voor om een actuele casus uit te schrijven van een open plaats binnen de voorziening. Hiermee kan ik aantonen hoe het er in de praktijk aan toe gaat. Daarnaast heb ik gekozen voor een bevraging omdat de maatschappelijke assistenten van De Meander een duidelijk beeld kunnen weergeven over de impact van de zorgregie. Zij hebben voldoende ervaring opgedaan over de werking.

2. Situatieschets binnen De Meander

Tijdens de periode dat ik stage loop in De Meander heb ik gemerkt dat er enkel sprake is van een natuurlijke afvloei binnen de dienst beschermd wonen en het tehuis niet-werkenden. Personen die eenmaal opgenomen zijn, blijven in de voorziening. Het komt niet vaak voor dat iemand overstapt naar een andere voorziening. Momenteel is er één bewoner binnen De Meander waarvoor we opzoek zijn naar een andere oplossing. Ons aanbod is niet toereikend genoeg voor zijn zorgvraag. Hij is ooit via een noodsituatie opgenomen, maar de problematiek bleek toch te complex te zijn om in onze voorziening te blijven. Nu is de sociale dienst samen met het NOC (netwerk

onafhankelijke cliëntondersteuning) en de ouders opzoek naar een geschikte plaats voor deze bewoner.

Intern wordt er wel verhuisd indien dit nodig is om optimale hulp te bieden aan de zorgvraag van de bewoner. Bijvoorbeeld van beschermd wonen overschakelen naar een tehuis niet-werkenden.

Binnen het MFC is er vooral een afvloeï omwille van de leeftijd van de bewoner. In principe kan men hier verblijven tot 21 jaar. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan het verblijf in het MFC verlengd worden met één jaar of een langere termijn. Het is niet zo dat jongeren die afvloeien uit het MFC terecht komen in de volwassen werking van De Meander. Op dit ogenblik zijn er twee jongeren die omwille van hun leeftijd afvloeien uit het MFC. Als er geen nieuwe aanmeldingen komen, kunnen we hun verblijf verlengen met één jaar. Indien er wel nieuwe aanmeldingen komen, moeten de jongeren terug naar huis.

Men kijkt tegenwoordig met een andere blik naar personen met een handicap. Enkel de personen met de zwaarste zorgvraag die dringend ondersteuning nodig hebben, worden opgenomen. Men verwacht dat de lichte zorgvragen worden opgevangen binnen het netwerk of door middel van RTH.

Tijdens mijn stage heb ik het geluk gehad om het proces van een aanmelding open plaats mee te volgen. Ik heb samen met mijn collega's de aangemelde dossiers mogen inkijken. Je merkt dat dit om schrijnende situaties gaat waar dringend een oplossing voor moet komen. Enkel personen die de zorg echt nodig hebben, krijgen een mogelijke kans om opgenomen te worden.

3. Casus open plaats

3.1 Registratie open plaats

Op 10 december 2014 is er een bewoner van leefgroep de Belzer overleden. Twee maanden later, op 6 februari 2015 heeft de sociale dienst van De Meander een open plaats geregistreerd via de webapplicatie. Het ging om een plaatst tehuis niet-werkenden bezigheid, voor zowel mannen als vrouwen tussen de leeftijd van 21 en 45 jaar. Kandidaten konden zich aanmelden tot en met 22 februari 2015.

Als bijkomende omschrijving stond er genoteerd: *“De Belzer is een gemengde leefgroep voor volwassenen met een matig mentale tot ernstige mentale handicap. Het gebouw bevindt zich in het centrum van Stokkem, op een kleine afstand van de centrale campus. Elke bewoner heeft een individuele slaapkamer met eigen wasbakje. Wc's en douche worden gedeeld. De leefgroep werkt met een vast dag- en weekprogramma op maat van de bewoners.*

Aanpak: er wordt gewerkt vanuit een emancipatorische visie. Structuur in het dagelijkse leven wordt geboden. Zelfredzaamheid wordt gestimuleerd. Er is dagbesteding. We bieden mogelijkheden wat betreft activiteiten in de binnen- en

buitenateliers van het bezigheidscentrum wat gelegen is op onze campus. Er is ook een mogelijkheid tot begeleid werken binnen of buiten de voorziening.”

De doelgroep voor de open plaats gaat van matig tot een ernstig/ diep mentale handicap. Als opmerking bij de doelgroep stond er omschreven: *“Opnamevoorwaarden beschikken over een VAPH goedkeuring tehuis niet-werkenden: bezigheid met goedgekeurde PTB status (Prioritair Te Bemiddelen dossier). Deze leefgroep is niet geschikt voor personen met ernstige gedragsproblemen. Deze leefgroep is niet geschikt voor personen met een motorische beperking, een zekere mobiliteit is noodzakelijk gezien het gebouw voorzien is van trappen en dagelijkse transfers dienen te gebeuren naar het bezigheidscentrum. De zorgvrager kan in groep functioneren en rekening houden met medebewoners. De zorgvrager moet kunnen omgaan met omgevingsprikkels.*

3.2 Kandidaten

Er hadden zich heel wat kandidaten aangemeld op de open plaats van de Belzer. Er waren twaalf aanmeldingen vanuit prioriteitengroep één en elf vanuit prioriteitengroep twee. De eerst volgende stap was om alle kandidaten van prioriteitengroep één te verkennen. De personen die tot deze groep behoren, zijn allemaal in het bezit van een status PTB. Er werd verkend door de PTB aanvragen te lezen en meer informatie op te vragen aan de contactpersoon van de aanmelder. De orthopedagoog van de leefgroep bekeek de kandidaten en maakte een selectie van de meest geschikte kandidaten. Het was mijn taak om van deze kandidaten een kleine samenvatting te maken. Een voorbeeld hiervan kan je terug vinden in de bijlage. Tenslotte werden de kandidaten besproken op het opnameteam. Hier werd er beslist welke kandidaten geschikt zijn voor de open plaats, zodat we deze verder konden verkennen.

Uit de lijst van twaalf kandidaten vond de orthopedagoog dat er vijf kandidaten geschikt waren voor de open plaats. Deze kwamen allemaal aan bod op het opnameteam van 02/03/2015. Het was de bedoeling om deze vijf kandidaten verder te verkennen. Tegen het volgende opnameteam op 30/02/2015 bleef er maar één kandidaat over. De overige vier waren al opgenomen in een andere voorziening. Twee kandidaten hadden een plaats gekregen in Zonnevlid te Brussel en de andere twee waren via een convenant opgenomen in Tevona.

3.2.1 Kandidaat X

Kandidaat X was de enige overgebleven kandidaat die geschikt was voor de open plaats van de Belzer. De orthopedagoog en maatschappelijk assistent zijn op verkenningsgesprek geweest in Sint-Elisabeth te Wijchmaal-Peer, waar ze in noodsituatie verbleef.

3.2.1.1 Situatieschets

Kandidaat X is een 40 jarige vrouw met een matig mentale beperking. Er zijn geen verdere diagnoses of syndromen bekend. Nadat X het BuSO verliet, verbleef ze thuis bij haar moeder. Ze heeft nooit gewerkt of aan dagbesteding gedaan. Met haar mama heeft ze een erg wisselvallige relatie en met de biologische vader is er geen contact. Haar moeder is de laatste tijd erg achteruit gegaan, zowel fysiek als mentaal. Enkele jaren geleden is X met logeerweekends gestart in Sint-Elisabeth. Ze verbleef er één keer op vier à zes weken. Hoe vaker ze kwam, hoe beter het ging. Door haar verblijf in Sint-Elisabeth kon ze zichzelf een structuur eigen maken. Nadat haar mama hartproblemen kreeg en was gevallen, werd de mama opgenomen in het AZ. Sindsdien verblijft X in noodsituatie in Sint-Elisabeth. Toen ze pas werd opgenomen, is X door een moeilijke periode gegaan. Het leek wel of ze alles was vergeten wat haar tijdens de logeerweekends werd bijgeleerd. Tegen de tijd dat De Meander haar kwam verkennen ging het terug beter en functioneerde ze als voorheen.

3.2.1.2 Leefomgeving en activiteiten

In Sint-Elisabeth verbleef X in een leefgroep met een tiental bewoners. Ze maakte zelf geen contacten met anderen, enkel als ze aangesproken werd. Overdag ging X naar het hout- en papieratelier. Hier deed ze erg routinematige taken met weinig afwisseling. Over het algemeen is X een bewoner die veel sturing nodig heeft, op verschillende vlakken, maar voornamelijk op vlak van verzorging. Hiervoor werd het Wit-Gele kruis ingeschakeld. Zij hanteerde dezelfde werkvorm, niet overnemen en haar zoveel mogelijk zelf laten doen met verbale ondersteuning.

In haar vrije tijd moet X aangemoedigd worden. Ze kan zich niet lang met iets bezig houden en vervalst dan in tv kijken. Als de begeleiding haar vraagt om deel te nemen aan activiteiten, zal ze dit wel doen. X rookt één sigaret per uur. Ze houdt de tijd goed in het oog en vraagt hier zelf naar. Deze afspraak is gemaakt toen ze werd opgenomen. Hier kan ze zich vrij goed aan houden.

3.2.1.3 Medicatie

Kandidaat X neemt op vaste tijdstippen gedragsmedicatie. Deze werd opgestart vanuit opnames op de PAAZ-afdeling te Lommel. In 2008 werd X opgenomen in PC Ziekeren. Dankzij de opname in Sint-Elisabeth neemt X haar medicatie op een nauwkeurige manier in. De afbouw van medicatie werd afgewezen door het tijdelijke karakter van de opname. Men geeft aan dat de opstart van de medicatie te maken heeft met een ongestructureerde thuissituatie in plaats van een psychiatrische diagnose. Sinds haar verblijf in Sint-Elisabeth zijn er geen gedragsproblemen meer vastgesteld.

3.2.1.4 Beschermingsmaatregelen en inkomen

X Beschikt over geen beschermingsstatuut. Dit wordt verder opgevolgd door haar broer. Ze heeft een inkomen vanuit de ziekteverzekering (invaliditeit: ongeveer 850 euro per maand). Er moet nog een aanvraag gebeuren bij het FOD.

3.2.1.5 Opname

Zelf was X gemotiveerd om naar De Meander te komen. Ze begreep dat ze niet terug naar huis kon zolang haar mama in het ziekenhuis verbleef. Begeleidsters van Sint-Elisabeth veronderstellen dat de mama niet meer terug naar huis kan wegens haar preciaire gezondheidstoestand. De broer van X heeft een eigen gezin en kan ook niet in staan voor de opvang van X. De maatschappelijk assistent gaf aan dat de broer bereid was om elke kans te grijpen die zich aandient. Familiecontacten zijn voor hem erg belangrijk. X zou in de weekends niet naar huis kunnen gaan, maar dagbezoeken zijn zeker mogelijk. De maatschappelijk assistent van Sint-Elisabeth gaf aan dat X ook bezoek kreeg van Den Heuvel, Sint-Ferdinand. Zij hadden haar ook geselecteerd als potentiële kandidaat.

Kandidaat X kon opgenomen worden in De Meander vanaf 20/04/2015. Ter voorbereiding kon ze samen met haar broer op bezoek komen in leefgroep de Belzer.

3.2.2 *Reserve kandidaat Y*

Omdat we niet de enige voorziening waren die een aanbod had voor de zorgvraag van kandidaat X, werd er op het opnameteam beslist om alle kandidaten van prioriteitengroep één nog eens te verkennen. De profielen werden opnieuw onderzocht door de orthopedagogen om toch nog een potentiële kandidaat te vinden die in tussentijd nog een plaats had gekregen. Zo kwamen we uit bij kandidaat Y. Hij was een oude bekende die vroeger bij ons in het internaat verbleef. Oorspronkelijk was Y niet weerhouden omwille van de zwaarte van zijn zorgvraag.

Aan deze kandidaat werd ook een bezoek gebracht vanuit de sociale en orthopedagogische dienst. Hiervoor gingen de maatschappelijk assistent en de orthopedagoog naar Tevona, waar kandidaat Y dagbesteding volgt.

3.2.2.1 Situatieschets

Kandidaat Y is een 40 jarige man met een matig mentale beperking ten gevolge van het syndroom Bourneville-Pringle. Dit komt verbaal sterk tot uiting bij kandidaat Y. Hij is erg luid en aanwezig. Het is belangrijk voor hem om vragen te kunnen stellen op het moment dat deze in hem opkomen. Hij wenst onmiddellijke antwoorden te krijgen en

je ziet duidelijk aan zijn gelaatsuitdrukking of hij het begrepen heeft en of dit het antwoord is wat hij wenst. Y weet dat hij hierin begrensd moet worden. Hierbij zijn een duidelijke uitleg, herhaling van de boodschap en telkens de vraag of hij akkoord kan gaan belangrijke punten.

Het syndroom van Pringle zorgt ervoor dat hij moeilijk kan omgaan met veranderingen. Bij onverwachte wijzigingen, onduidelijke verwachtingen e.d. heeft Y het moeilijk. Dit uit zich meestal in verbale agressie. Er is maar één incident geweest met fysieke agressie ten aanzien van de begeleiders. In Tevona merken ze de laatste jaren het progressieve karakter van zijn ziekte. Hij vertoont vaker moeilijk gedrag, opstandigheid, luidruchtigheid en meer verbale aanwezigheid.

Kandidaat Y verbleef tijdens zijn jeugd in leefgroep Alpenroos van De Meander. Kort nadat hij het internaat verliet, werd hij ingeschakeld in het dagcentrum van Tevona. Hier kwam hij terecht in één van de arbeidsmatige groepen. Y vertoonde zich een goed werker te zijn. Na een tijdje kon hij deelnemen aan een project binnen het rusthuis van Sint-Elisabeth te Hasselt. Hier werkte hij 8 jaar op een afdeling met dementerende bejaarden. Y is sociaal ingesteld en zorgt graag voor anderen. Hij had een goed contact met de bewoners van het rusthuis. Toen dit project afliep, kwam Y in een gelijkaardig project terecht van een ander rusthuis. In deze periode liep het helemaal fout omwille van een combinatie van moeilijkheden in de thuissituatie, onduidelijke verwachtingen en mogelijks een opstoot van zijn ziekte. Sinds deze periode is hij tewerkgesteld in het dienstencentrum van Drie Linden.

Y is afkomstig uit een Italiaans gezin, bestaand uit zijn beide ouders en zijn zus. Zijn vader is vroeg dementerend en heeft het moeilijk met de aanvaarding van Y. Mama heeft feitelijk een dubbele zorg, zowel voor Y als voor de papa. Ze probeert met alle goede bedoelingen de beste zorg te bieden. De zus van Y woont niet meer thuis. Een tiental jaar geleden ging Y bij zijn hulpbehoevende oma wonen. Y verwierf heel wat zelfstandigheid door zijn oma te ondersteunen. Toen hij nadien terug thuis ging wonen, kon hij zich moeilijk aanpassen. Dit zorgde voor conflicten. Tevona heeft toen een tijdelijke oplossing geboden in de vorm van beschermd wonen. Dit liep echter fout omdat Y de vrijheden niet aankon. Er werd een hogere vorm van zelfredzaamheid van hem verwacht. Momenteel verblijft Y op weekdays bij zijn zus in een studio boven de garage en gaat hij in het weekend naar huis. Dit loopt voorlopig goed, maar omwille van de prognose is men op zoek naar een betere oplossing voor de toekomst.

3.2.2.2 Medicatie

Y neemt op vaste tijdstippen gedragsmedicatie. Hij heeft deze zelf op zak en neemt ze zelfstandig in terwijl de begeleider hierop toeziet. Y weigert om zijn medicatie met water te nemen. Hij doet dit liever met soep of cola.

3.2.2.3 Opname

Y lijkt gemotiveerd om naar De Meander te komen. In eerste instantie had hij het moeilijk omdat hij afscheid moest nemen van iets wat voor hem al zo lang vertrouwd was. Y kent De meander ook nog van vroeger. Hij kon zich nog bewoners en personeelsleden herinneren.

Er werd afgesproken dat Y eerst nog eens samen met zijn mama en zus een bezoek zou brengen aan De Meander.

3.3 Huidige stand van zaken

Kandidaat X heeft samen met haar netwerk besloten om naar Sint-Ferdinand te gaan. Deze voorziening was beter gelegen dan De Meander. Toen we dit nieuws vernamen, zijn we kandidaat Y verder gaan verkennen. Y behoorde ook tot prioriteitengroep één en was dus in het bezit van een status PTB. Deze had hij verkregen in de periode dat hij bij zijn ouders woonde. Vanuit het opnameteam kwamen er enkele bedenkingen naar voren in verband met de urgentie van de zorgvraag.

Y verblijft momenteel in een studio in het centrum van Genk. Hier woont hij bij zijn zus en dicht bij de rest van zijn familie. In Genk heeft hij ook verschillende hobby's die erg belangrijk waren voor hem. Het zou jammer zijn als hij dit allemaal zou moeten achterlaten om te verhuizen naar De Meander.

Het feit dat hij van een dagcentrum naar een leefgroepwerking zou gaan, brengt een waaier aan veranderingen met zich mee. Het zou voor Y heel wat moeilijkheden met zich mee brengen om zich hieraan aan te passen. Deze kunnen ingeperkt worden door vooraf duidelijke afspraken te maken.

Als we naar de toekomst kijken, is de Belzer geen geschikte leefgroep voor Y. Momenteel is de ligging in het centrum een voordeel, maar bij verdere achteruitgang moeten we rekening houden met een verhuis naar een zorggroep of een zorggroep-plus op de campus. Het verloop van zijn ziekte is echter niet te voorspellen. Het is dus moeilijk om hier een termijn op te plakken.

Na een grondige bespreking op het opnameteam werd er besloten om de instapbereidheid van de zus en mama nog eens af te toetsen. Ze kwamen nog langs voor een rondleiding. Hier werd al snel duidelijk dat de zus liever had dat Y bij haar bleef wonen. Alles liep momenteel ook goed. We hebben hun nog een weekend bedenktijd gegeven, maar een dag later kreeg ik al een telefoontje van de zus dat hij gewoon thuis ging blijven. Alles bleef zoals het was en hij ging gewoon verder met dagbesteding in Tevona.

Als voorziening vonden we het ethisch niet correct om deze persoon op te nemen. Hij zat momenteel in een goede omgeving en maakte gebruik van dagbesteding. Dit was geen dringende hulpvraag meer. Het netwerk heeft de zorgvraag zelf kunnen

opvangen en alles loopt goed. Als we Y zouden opnemen stond dit lijnrecht tegenover de principes van het perspectief plan 2020.

Momenteel hebben we dus geen kandidaten meer voor de open plaats van de Belzer. Onze algemeen directeur heeft contact genomen met een contactpersoon van de zorgregie om te vragen welke stappen we verder moeten ondernemen. De contactpersoon vertelde ons dat we de plaats terug moeten open stellen voor zeven dagen. We kunnen dan eigen bewoners die momenteel in het MFC verblijven, aanmelden voor deze plaats, ondanks dat ze geen status PTB hebben. Zij komen dan terecht in prioriteitengroep twee. Mits er geen nieuwe aanmeldingen zijn van prioriteitengroep één mag er een kandidaat gekozen worden uit prioriteitengroep twee. Hiervoor moet wel een afwijkingsverslag worden ingediend bij het RPC. Er moet duidelijk gemotiveerd worden waarom de kandidaten van prioriteitengroep één niet in aanmerking komen voor de open plaats.

De plaats wordt voor een tweede keer opengesteld van 12/05/2015 tot 19/05/2015. Het verdere verloop en invulling van deze plaats valt nog af te wachten naargelang de aanmeldingen.

3.4 Link met taken van de contactpersoon

In de casus komt in de eerste plaats de taak van aanmelding aanbod. De contactpersonen hebben de verschillende zorgvragers aangemeld voor de open plaats in onze voorziening. Dit valt onder zorgbemiddeling.

Daarnaast zien we ook dat het dossier van kandidaat Y niet meer up-to-date was met de werkelijke zorgvraag. Het is de taak van de contactpersoon om dit aan te passen en dit te bespreken met het netwerk. Dit valt onder zorgvraagregistratie.

Tenslotte is het ook belangrijk dat de contactpersoon het netwerk op de hoogte brengt van de stappen die hij/ zij onderneemt. Dit komt ook terug aan bod in de casus. De contactpersoon moet nu de ouders en/ of wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte brengen van de aanmelding die hij/ zij doet. Concreet voor onze voorziening betekent dit dat de contactpersoon de ouders van aangemelde bewoners van het MFC op de hoogte moet brengen.

4. Bevraging sociale dienst

Naast de casus over de open plaats heb ik ook een bevraging afgenomen bij de maatschappelijk assistenten van de sociale dienst in De Meander. De casus geeft een duidelijk beeld over hoe het er in de praktijk aan toe gaat. Dit geeft ook een beeld van de impact van de zorgregie. Toch wil ik graag een breder beeld krijgen door te

bevragen welke impact de maatschappelijk assistenten ondervinden. Ik heb hiervoor een vragenlijst samengesteld met 15 vragen. Deze bevraging vind je uitgeschreven terug in de bijlage.

De bevraging bevat drie belangrijke pijlers: de werking van de zorgregie, de taak van de contactpersoon en de vraag wat de impact is volgens de maatschappelijk assistenten. De resultaten worden besproken aan de hand van deze drie punten.

4.1 Resultaten

4.1.1 Werking van de zorgregie

Uit de bevraging blijkt de maatschappelijk assistenten de grote lijnen van de zorgregie wel kennen. De “semi-regeltjes” over hoe ze soms taken moeten uitvoeren, zijn niet altijd even duidelijk. Ze willen het systeem niet overbelasten door zo correct mogelijk te handelen. Ze geven aan dat er heel wat binnenwegen zijn die ze onvoldoende bewandelen.

Als er wijzigingen zijn binnen de zorgregie wordt dit gemeld door omzendbrieven. Deze zijn erg uitgebreid en niet altijd even duidelijk. Er zijn soms dingen voor interpretatie vatbaar zijn, waardoor er toch hulp moet gevraagd worden.

De maatschappelijk assistenten zijn erg tevreden met de helpdesk. Ze kunnen hun vragen gericht stellen aan Evi Vangeneugden, of Coördinatiepunt Limburg. Als je telefonisch contact met hen opneemt geven ze concrete tips en adviezen.

Het systeem is niet echt gemakkelijk hanteerbaar. Dit komt omdat het te sporadisch gebruikt wordt door beide maatschappelijk assistenten. Er zijn voorzieningen waarbij één persoon instaat voor de zorgregie. Die persoon zal het systeem wel goed onder de knie hebben. Volgens de sociale dienst van De Meander kan het systeem nog wat eenvoudiger en transparanter.

Tijdens de bevraging geven de maatschappelijk assistenten wel aan dat het systeem een verbetering is. Nu wordt er door een onafhankelijke instantie (het RPC) beslist wie er wordt opgenomen. Vroeger gebeurde dit door de maatschappelijk assistenten zelf. In die zin is het positief veranderd.

4.1.2 Taak van de contactpersoon

De taak van contactpersoon zijn, is er gewoon bijgekomen. Er is dus meer werk voor de sociale dienst. De aard van het werk is ook veranderd, in die zin dat je nu ook verantwoordelijk bent voor mensen buiten de voorziening. Als iemand zich aanmeldt bij De Meander, heb je als contactpersoon de verantwoordelijkheid om te kijken

wanneer een passieve zorgvraag moet omgezet worden naar een actieve zorgvraag, wanneer er een PTB moet aangevraagd worden en wanneer er aanmeldingen moeten gebeuren. Het is ook belangrijk om op de hoogte te blijven van dossiers om deze up-to-date te houden. Er wordt aangegeven dat er niet altijd genoeg tijd voor is om hier zelf achter te vragen. De meeste ouders hebben genoeg vertrouwen in de voorziening. Ze gaan er vanuit dat we ons best doen om hen te helpen.

De taak van een contactpersoon is voor beide maatschappelijk assistenten geen eenvoudige taak. Ze realiseren zich dat dit een grote verantwoordelijkheid is. Het is ook aan de contactpersoon om het netwerk op de hoogte te houden. Dit is niet altijd even gemakkelijk omdat ze het systeem vaak niet genoeg kennen. Het is bijvoorbeeld erg moeilijk om aan te tonen dat een situatie niet dringend genoeg is voor een status PTB als de ouders dit anders ervaren. Zoals ik al eerder zei, hebben de meeste ouders wel vertrouwen in de expertise van de maatschappelijk assistenten.

4.1.3 de impact volgens de sociaal werkers

De sociale dienst heeft vooral zicht op de actieve vragen van wie zij contactpersoon zijn of van mensen die zich regelmatig aanmelden in de regio. Er zijn zeker nog voldoende onbekende dossiers. Het systeem van de centrale wachtlijst zorgt wel voor meer transparantie. Vroeger kwam het regelmatig voor dat je met een dubbele aanmelding zat. Als je eenmaal in het systeem zit kom je wel ergens terecht, maar wat gebeurd er met de mensen die in het systeem zitten. Op die manier kan je de transparantie in vraag stellen.

Intern wordt er maandelijks een opnameteam georganiseerd. Hier wordt de vraag naar de urgentie van de zorgvraag gesteld. Op dat vlak is het wel een rechtvaardiger systeem. Het is enkel dat de urgentie soms afneemt zoals bij kandidaat Y en dat hier te weinig controle naar is. Als deze informatie eerder werd doorgegeven, hadden wij zelf als organisatie de dringendheid van de zorgvraag niet moeten evalueren.

Sinds de invoering van de zorgregie is er wel meer structuur en organisatie binnen het opnamebeleid. Het is ook goed dat je direct over heel wat informatie beschikt van de aanmelder dankzij de checklisten en de rechtstreekse contactpersonen.

Vroeger was de hulpverlening meer regionaal gericht. Dit had zijn voor- en nadelen. Enerzijds is het nu goed dat de dringende zorgvragen naar boven komen, ook al vallen deze buiten de regio. Als het sociaal netwerk hier niet moeilijk over doet, kan dit allemaal. Anderzijds is het toch niet gemakkelijk om iemand van een andere regio op te nemen als je weet dat er in de buurt ook mensen zijn met een dringende zorgvraag. Op zich is het wel een rechtvaardig systeem.

Het is niet gemakkelijker om een open plaats snel in te vullen ondanks alle regels en omkaderingen. Een evaluatie van dossiers zou dit eventueel kunnen bevorderen

volgens de sociale dienst. De wachtlijsten zijn ook niet verminderd als men kijkt naar de cijfers.

5. Conclusies en aanbevelingen

In de voorafgaande hoofdstukken heb ik een beeld gegeven van de zorgregie in de praktijk a.d.h.v. een casus. Daarna heb ik de impact bevraagd bij de sociale dienst van De Meander. Op basis van deze bevinding ga ik conclusies trekken en mijn aanbevelingen weergeven.

5.1 Conclusies

Mijn conclusies zijn gebaseerd op de onderzochte literatuur, gegevens die ik terug vond op het internet, de ervaringen die ik heb opgedaan tijdens mijn stageperiode en ook op de bevraging van de sociale dienst.

Om te beginnen kan ik concluderen dat er toch heel wat aanpassingen zijn gebeurd op de sociale dienst sinds de invoering van de zorgregie. De grootste impact vloeit voort uit de taak van de contactpersoon. Voordien bestond dit niet en was de maatschappelijk assistent enkel verantwoordelijk voor bewoners binnen de eigen voorziening. Hun verantwoordelijkheid is nu uitgebreid tot iedereen die zich aanmeldt met een zorgvraag binnen De Meander. Deze zorgvragen moeten geregistreerd worden in het CRZ. Ook het omzetten van passieve zorgvragen naar actieve zorgvragen, checklisten invullen en aanmeldingen doen, zijn extra taken. Van de contactpersoon wordt ook verwacht dat ze het netwerk op de hoogte houden en de dossiers regelmatig updaten. Al deze taken vragen veel tijd en inspanning van de maatschappelijk assistenten.

Ondanks dat de sociale dienst meer werk heeft, zorgt de zorgregie ook voor een goede structuur en omkadering in het opnamebeleid. Vroeger kon men kiezen wie men opnam. Meestal was dit regionaal gericht. Nu is er een rechtvaardiger systeem waardoor de dringendste zorgvragen naar boven komen, ongeacht de regio. De centrale zorgvraagregistratie zorgt voor een transparantere hulpverlening.

De maatschappelijk assistenten hebben een duidelijk zicht op het grote geheel van de zorgregie. Het zijn echter de kleine details die vaak onduidelijk zijn. Bijvoorbeeld wanneer je mensen zonder PTB van je eigen voorziening moet aanmelden op je eigen openplaats. Om sommige dingen te bereiken moet je soms een binnenweg nemen. Er is gelukkig wel een goede helpdesk die concrete tips en adviezen geeft. Dit maakt het systeem gemakkelijker te hanteren. Volgens de maatschappelijke assistenten zijn er nu eenmaal details die niet in de wetgeving staan. Als je deze wilt weten, moet je telefonisch contact opnemen met de contactpersoon van de zorgregie of het Coördinatiepunt Handicap Limburg.

Vervolgens kan ik uit de casus en de bevraging concluderen dat ondanks de wachtlijsten de open plaatsen niet sneller worden ingevuld dankzij de zorgregie. Het blijft moeilijk om een plaats te vinden voor de meest dringende zorgvragen, ook al ben je in bezit van een status PTB. Ook het feit dat PTB's soms niet meer van toepassing zijn, bezorgt de sociale dienst meer werk. In het geval van de casus zie je dat er eigenlijk een evaluatie is gebeurd tijdens het verkennen door de maatschappelijk assistent. Dit terwijl kandidaat Y op dat moment een goed aanbod had en dus de zorgvraag niet meer dringend was.

Als besluit kan ik stellen dat zorgregie bestaat uit mooie principes. Het zorgt in een bepaalde zin zeker voor een rechtvaardiger opnamebeleid binnen de voorziening. Uit mijn onderzoek is gebleken dat de invoering van de zorgregie een grote impact heeft gehad op de sociale dienst. Er zijn niet alleen heel wat taken bij gekomen, maar het zorgt ook voor een betere structuur.

Er bestaat jammer genoeg geen ideaal systeem waarmee je elke zorgvraag kan beantwoorden. Toch vind ik dat de zorgregie bijdraagt aan de rechtvaardigheid en transparantie van de hulpverlening.

5.2 Aanbevelingen

Zowel uit mijn literatuurstudie als uit het praktijkonderzoek heb ik enkele vaststellingen kunnen doen.

In de conclusie valt het op dat zorgregie een grote impact heeft op de sociale dienst. De maatschappelijk assistenten hebben meer werk. Het systeem en de webapplicatie zijn ook niet altijd even gebruiksvriendelijk.

Mijn eerste aanbeveling is, zoals in de bevraging ook wordt aangegeven door één van de maatschappelijk assistenten, om in de webapplicatie een aparte tab te maken met formulieren. Je bent vaak lang opzoek voordat je met heel wat omwegen een checklist kan terug vinden. Het zou gemakkelijker zijn om eerst een formulier te kiezen en daarna pas de zorgvrager. Zo blijft het formulier nog steeds gepersonaliseerd.

Zelf heb ik het systeem nu goed leren kennen doordat ik lange tijd stage loop. Hoe meer je er mee werkt hoe gemakkelijker je terug vindt wat je zoekt. Het systeem is makkelijker hanteerbaar als je het regelmatig gebruikt. Ik denk dat het goed is dat sommige voorzieningen mensen inzetten om enkel te werken met de zorgregie. Zij leren het systeem goed kennen door er voltijds mee bezig te zijn en hebben ook tijd om zich te verdiepen in de omzendbrieven. Als dit haalbaar is voor de voorziening denk ik zeker dat dit een meerwaarde kan zijn.

Aan de hand van de casus zie je duidelijk dat de open plaatsen niet sneller worden ingevuld dankzij de zorgregie. Dit kwam enerzijds door de regio en anderzijds door de dringendheid van de zorgvraag.

Ook al is het de bedoeling van de zorgregie om niet meer regionaal gericht te werken, denk ik toch dat dit onrechtstreeks blijft mee spelen. Het netwerk moet in de mogelijkheid zijn om afstanden af te leggen. Moreel vind ik het ook moeilijk om iemand van bijvoorbeeld Antwerpen op te nemen terwijl je weet dat er ook dringende zorgvragen in de buurt zijn. Ik denk dat het beter is als er wel nog gekeken wordt naar de regio en de bereidheid van het netwerk.

In de casus merkte je ook dat één PTB eigenlijk niet meer van toepassing was. Hier zou regelmatig controle op moeten zijn. Zo blijven de dossiers up-to-date en veroorzaakt dit minder werk voor de maatschappelijk assistenten.

Mijn aanbeveling is om een extern orgaan op te richten die er op toe ziet dat alle statussen PTB nog van toepassing zijn.

Besluit

Ik heb in het derde deel van mijn eindwerk de theorie omgezet en getoetst aan de praktijk. Verder heb ik een antwoord geformuleerd op mijn onderzoeksvraag. Je hebt kunnen lezen hoe ik mijn onderzoek heb aangepakt. Er werd gekeken naar de taken van de contactpersonen en in welke mate deze taken voor meer werk zorgen. Tenslotte kon je mijn conclusies en aanbevelingen lezen. Ik kan stellen dat de zorgregie een grote impact heeft op de sociale dienst.

Deel 4: Kritische kijk

Inleiding

Het is belangrijk dat je als maatschappelijk assistent een kritische houding kan aannemen. Je moet ook kunnen reflecteren over je eigen handelen. In het vierde deel van mijn eindwerk zal ik mijn kritische kijk op het thema, het persoonsgebonden traject, de stageplaats, mijn praktisch onderzoek en de actuele tendensen weergeven.

1. Kritische kijk op het thema

Voor de aanvang van mijn stage heb ik samengezeten met mijn stagementoren om een thema voor mijn eindwerk te kiezen. Ik had een lijstje gemaakt met actuele tendensen zoals: FAM, PAB, inclusie, etc. Samen met hen heb ik uiteindelijk besloten om voor de impact van de zorgregie te kiezen. Hier was volgens hun genoeg informatie over te vinden en het leek hen wel een interessant onderzoek.

De zorgregie was voor mij onbekend vooraleer ik aan mijn stage begon. Ik heb het systeem en de werking er van pas echt leren kennen door het te gebruiken. Het is een vrij ingewikkeld systeem. Zelf wist ik niet dat er zo een duidelijk kader was voor het opnamebeleid binnen de gehandicaptenzorg. Ik had natuurlijk wel al gehoord van het opvangtekort. Dat het niet zo eenvoudig was om een plaats te krijgen binnen een voorziening wist ik ook. Het viel me meteen op dat het echt wel moet gaan om een schrijnende situatie wanneer je een status PTB wil verkrijgen. Toen ik voor het eerst de dossiers van de kandidaten bekeek was ik een beetje gechoqueerd.

Doordat ik dit thema heb gekozen voor mijn eindwerk heb ik veel bijgeleerd over de werking binnen de gehandicaptenzorg. Op school kwamen enkel de aspecten van de sociale zekerheid aanbod. Ik heb veel kennis opgedaan door mij verder te verdiepen in dit thema.

2. Kritische kijk op het persoonsgebonden traject

Mijn onderwerp van mijn eindwerk was reeds gekend voor de aanvang van mijn stage. Ik ben vrij snel begonnen met mij te verdiepen in de werking van de zorgregie omdat er toen net een open plaats was. Ik had veel informatie gevonden waardoor ik het moeilijk vond om precies te weten wat ik nu wel en niet zou gebruiken voor mijn eindwerk.

Voordat ik aan mijn praktisch gedeelte begon, heb ik eerst besproken met mijn stagementoren op welke manier ik dit het best kon aanpakken. Samen met hun heb ik besloten om een casus uit te schrijven en een bevraging te doen. Over de casus had ik al heel wat informatie omdat dit actueel was binnen de voorziening. Ik heb de

ondernomen stappen nog eens herbekeken bij de uitwerking. De bevraging heb ik gedaan om toch een duidelijk beeld te krijgen van de impact. Toevallig heb ik deze afgenomen op een dag dat er net veel aan bod was gekomen, waardoor de maatschappelijk assistenten heel wat voorbeelden konden aanhalen.

Het was erg leerrijk om de casus volledig uit te schrijven, omdat je zo een duidelijk beeld krijgt van het proces. Je kan duidelijk zien welke stappen we reeds hebben gezet en wat we nu nog moeten doen om deze plaats zo snel mogelijk op te vullen.

De bevraging heeft vooral geholpen om dieper in te gaan op de impact van de zorgregie. Tussendoor heb ik wel gesprekken gehad met mijn stagementoren waardoor ik al een bepaald beeld had van de zorgregie. Dit werd allemaal nog eens verduidelijkt door deze bevraging. Het was erg interessant om te horen wat hun meningen hier omtrent waren.

Mijn blik t.o.v. de zorgregie is wel veranderd door het praktisch onderzoek. Er komt veel meer werk bij kijken dan dat ik eerst had verwacht. Het legt ook een grote verantwoordelijkheid bij de maatschappelijk assistenten.

3. Kritische kijk op de stageplaats

Gedurende mijn stageperiode heb ik de kans gehad om mijn blik te verruimen. Het takenpakket van een maatschappelijk assistent is erg veelzijdig binnen De Meander. Ik heb gesprekken met ouders, wettelijke vertegenwoordigers en familieleden bijgewoond. Ik ben ook mee op huisbezoek mogen gaan. Verder waren er heel wat vergaderingen, teamvergaderingen, werkoverleggen, opnameteams, etc. Je moet ook regelmatig contact opnemen met andere voorzieningen.

Buiten deze taken zorgen de maatschappelijk assistenten ook voor de actualisatie van de dossiers en nog heel wat bijkomende administratieve taken. Uit mijn onderzoek blijkt ook dat de taak als contactpersoon er gewoon bij is gekomen. Hierdoor komt er een hogere werkdruk en meer verantwoordelijkheid op de schouders van de maatschappelijk werkers terecht.

Ik heb het gevoel dat het netwerk van de bewoners en de zorgvragers vertrouwen hebben in de sociale dienst. Dit is zeker erg belangrijk. Ze weten dat de contactpersoon zijn best doet om een gepaste oplossing te vinden. Mensen kunnen hier ook hun verhaal doen en in vertrouwen dingen vragen. De sociale dienst van De Meander is ook een soort van Ombudsdienst. Als er klachten zijn kunnen ze hier terecht.

Algemeen kan ik stellen dat de invoeging van de taak van contactpersoon een grote invloed heeft gehad op de sociale dienst. Het is wel een erg belangrijke taak waardoor de maatschappelijk assistenten een zekere verantwoordelijkheid dragen. Het is ook

nodig om het proces van de zorgregie duidelijk te kaderen voor de ouders, omdat zij hier vaak niet mee bekend zijn. De zorgregie probeert de zoektocht naar een plaats rechtvaardiger te maken en te vergemakkelijken, maar dit is volgens mij niet altijd haalbaar in de praktijk.

4. Kritische kijk op het praktische gedeelte:

In mijn praktisch gedeelte heb ik eerst een casus uitgeschreven en daarna een bevraging afgenomen op de sociale dienst. Dit was volgens mij de gepaste manier om een duidelijk beeld te krijgen van de impact van de zorgregie.

Aan de hand van de casus heb ik kunnen nagaan wat de sociale dienst en de voorziening in het algemeen doet als er een plaats vrij komt. Vroeger ging ik er vanuit dat een open plaats meteen werd ingevuld omwille van de grote wachtlijsten. Dit is dus niet het geval. Ik vind het moeilijk te vatten dat een plaats zo lang leeg kan staan terwijl er zoveel mensen met een zorgvraag zijn. Als ik dit zie dan heb ik toch mijn bedenkingen bij het systeem van de zorgregie. Ik weet natuurlijk ook dat er geen ideaal systeem bestaat om een antwoord te bieden op elke zorgvraag. Toch zou er een manier moeten bestaan om sneller en nog steeds rechtvaardig te werk te gaan.

De bevraging van de sociale dienst is een beetje verlopen zoals ik verwachtte. Door er zelf al 10 weken stage te lopen, weet je op voorhand wel hoe de maatschappelijk assistenten denken en wat hun mening is over de zorgregie.

Toch was het erg interessant om te horen dat de zorgregie ook voor veel verbetering heeft gezorgd. Er is meer omkadering en structuur in het opnamebeleid.

Door de casus was mijn beeld over de zorgregie eerder negatief, maar dankzij de bevraging zie ik wel in dat het systeem ook veel goede kanten heeft. De resultaten zijn volgens mij wel tijdsgebonden. Het gebeurt niet altijd dat een open plaats zolang open staat. Dit moet ik ook wel in mijn achterhoofd houden. De impact van de zorgregie op de sociale dienst zal ook verschillen per voorziening. In grote voorzieningen werken er personen die zich enkel concentreren op de zorgregie. Hierdoor is het systeem voor hun makkelijker hanteerbaar.

Over het algemeen ben ik tevreden over mijn onderzoek. Ik heb zowel voor- en nadelen gevonden van de impact op de sociale dienst. Persoonlijk denk ik dat het systeem niet optimaal is, maar toch al een hele verbetering t.o.v. vroeger.

5. Kritische kijk op actuele tendensen

Tijdens mijn eerste week van stage, merkte ik al meteen dat er heel wat veranderingen bezig waren in het zorglandschap voor personen met een handicap. Ik ben meteen meegegaan naar een vorming rond FAM. Dit was voor mijn collega's in De Meander ook een nieuw gegeven. In het begin vond ik het allemaal maar vaag klinken. Hoe meer literatuur ik bestudeerde voor mijn eindwerk, hoe meer ik bijleerde over de nieuwe tendensen.

Binnen Perspectief 2020 wil men zoveel mogelijk zorg op maat aanbieden. Er vinden heel wat veranderingen plaats zoals de invoering van het MFC, FAM, PVF, etc. Deze projecten creëren meer mogelijkheden voor personen die op dit moment nog geen plaats hebben. Het is de bedoeling dat er meer wordt aangeboden met dezelfde middelen. Of dit allemaal werkt in de praktijk, kan ik nog niet zeggen.

Ik heb zelf ook mijn bedenkingen bij de combinatie van de zorgregie en de nieuwe tendens van de PersoonsVolgende Financiering. Momenteel zijn er wachtlijsten omdat er geen financiering is voor bijkomende plaatsen. In het systeem van PVF zal iemand met een voucher zelf de financiering in handen hebben. Op deze manier wordt het sociaal ondernemen gestimuleerd en zal de capaciteit zich snel naar de vraag moeten plooiën. Volgens mij zijn beide systemen moeilijk met elkaar te combineren.

Besluit

In dit gedeelte van mijn eindwerk heb ik een aantal aspecten kritisch bekeken. Dit zorgt ervoor dat ik een ruimer beeld krijg rond het thema, mijn stageplaats, mijn onderzoek en de actuele tendensen.

Algemeen besluit:

In de inleiding verwees ik naar het feit dat elke persoon met een handicap verschillende mogelijkheden en beperkingen heeft. In De Meander willen ze een warme thuis en zorg op maat bieden aan personen met een handicap. Belangrijk is dat iedere persoon zijn authentieke zelf kan zijn. De ene heeft nood aan een opname in een voorziening, de andere kan genoeg hebben met enkel begeleiding.

Als men behoefte heeft aan zorg omwille van een handicap, dan moet men beroep kunnen doen op hulpverleners, diensten en voorzieningen. We zien helaas dat dit in de praktijk niet altijd even gemakkelijk is. De meeste personen moeten lang wachten en vele procedures doorlopen voordat ze opgenomen kunnen worden. Dankzij de zorgregie zou dit proces moeten verbeteren. Hierbij krijgen de dringende zorgvragen voorrang op een opname. De inwerkingtreding van de zorgregie bracht heel wat veranderingen met zich mee voor het opnamebeleid en de sociale dienst. Doorheen dit eindwerk staat dan ook de volgende vraag centraal: “wat is de impact van de zorgregie op de sociale dienst?” Ik heb onderzocht wat de impact is en hoe het er in de werkelijkheid aan toe gaat.

Om dit te onderzoeken ging ik mij verdiepen in de literatuur. Door middel van boeken en elektronische bronnen kwam ik snel tot bruikbare informatie. Dankzij mijn stage heb ik ook veel kennis op gedaan over de zorgregie. Na het enkele keren te gebruiken kreeg ik een duidelijker zicht op de werking.

Voor het praktisch gedeelte van mijn eindwerk ging ik aan de slag met een casus en een bevraging. De casus was actueel tijdens mijn gehele stageperiode. Ik heb alle informatie nog eens bekeken zodat ik een duidelijk beeld kon weergeven van de praktijk. Bij de bevraging heb ik de impact op de sociale dienst verder uitgewerkt aan de hand van vijftien vragen.

Ik kwam tot de conclusie dat de maatschappelijk assistenten meer werk hebben door de invoering van de zorgregie. De taak van contactpersoon is er gewoon bij gekomen. Toch brengt de zorgregie ook heel wat positieve aspecten met zich mee. Het zorgt onder anderen voor meer omkadering in het opnamebeleid. Ik kan concluderen dat de zorgregie een grote impact heeft op de werking van de sociale dienst.

Tijdens het doorlopen van mijn stage heb ik heel wat nieuwe inzichten verworven over de zorgregie. Voordien was het voor mij een onbekend systeem.

Tot slot geef ik mijn kritische kijk weer op het thema, mijn persoonsgebonden traject, de stageplaats, het praktische gedeelte en de actuele tendensen.

Bibliografie

- AAMR *model.* (2003). Opgehaald van Buntinx:
http://buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Artikel_AAMR_model_2003_NTZ.286121137.pdf
- Bertrand, H. H. (2003). *Rede van de gouverneur bijlage*. Overpelt: Provincie Limburg.
- Buntinx W., V. G. (2007). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Coördinatiepunt Handicap. (2014). *Draaiboek contactpersonen*. Provincie Limburg.
- De Meander VZW. (2013). *Kwaliteitsboek, informatie brochure Beschermd wonen*. Dilsen-Stokkem: niet gepubliceerd document.
- De Meander VZW. (2013). *Kwaliteitshandboek*. Dilsen-Stokkem: (niet gepubliceerd document).
- De Meander VZW. (2013). *Kwaliteitshandboek, functieomschrijving maatschappelijk werkster*. Dilsen-Stokkem: niet gepubliceerd document.
- De Meander VZW. (2013). *Kwaliteitshandboek, informatiebrochure internaat*. Dilsen-stokkem: niet gepubliceerd document.
- De Meander VZW. (2013). *Kwaliteitshandboek, informatiebrochure tehuis niet-werkenden*. Dilsen-Stokkem: niet gepubliceerd document.
- De Meander VZW. (2013, september 24). *Opdrachtenverklaring*. Opgehaald van <http://www.demeandervzw.be/>
- De Meander VZW. (2013, september 26). *Wonen*. Opgehaald van <http://www.demeandervzw.be/>
- Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2014, december 6). *Directie-generaal Personen met een handicap*. Opgehaald van <http://www.handicap.fgov.be>
- Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2015, februari 6). *Directie-generaal Personen met een handicap*. Opgehaald van <http://5030.fedimbo.belgium.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/nl/brochure-gehandicaptenbeleid-belgie.pdf>
- Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2014, december 3). *Directie-generaal voor Personen met een handicap*. Opgehaald van <http://www.socialsecurity.fgov.be/nl/over-de-fod/organogram/handicap>
- Handicap, V. A. (2006). *Handinfo*. Brussel: Vlaams Fonds.

- J., V. L. (2008). *Van zorg naar ondersteuning. Kiezen voor kwaliteit leidt tot de ontmanteling van de instituutzorg.* . Antwerpen : Garant.
- M., B. (2005). *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap.* Soest: Uitgeverij Nelissen.
- onderwijskiezer. (2015, mei 03). Opgehaald van http://www.onderwijskiezer.be/v2/secundair/sec_buo_detail.php?detail=664
- S., V. D. (2011). *De Meander en het project zorginnovatie in Welzijn. innoveren om te overleven.* Weliswaar.
- Sleypen, E. (2015). maatschappelijk werkster. *Mondelinge mededelingen, informeel gesprek.*
- VAPH. (sd). Opgehaald van Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20887-Wie+kan+een+beroep+doen+op+het+VAPH.html>
- VAPH. (2013). De centrale registratie van zorgvragen voor personen met een handicap. *VAPH Brochure.*
- VAPH. (2015, maart 13). Opgehaald van omzendbrieven zorgregie: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/4013944>
- VAPH. (2015, Januari 23). *de zorgregie.* Opgehaald van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3025803-Zorgregie.html>
- VAPH. (2015, maart 3). *PAB.* Opgehaald van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10526-Persoonlijke-assistentiebudget+%28PAB%29.html>
- VAPH. (2015, Februari 6). *Structuur en werking.* . Opgehaald van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20890-Structuur+en+werking.html>
- VAPH. (2015, januari 26). *webapplicatie zorgregie.* Opgehaald van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/2878379-Zorgregie.html>
- Vera, S. (2015). maatschappelijk werkster. *mondelinge mededeling, informeel gesprek.*
- VGPH. (2014, december 10). *informatie rond de zorgregie.* Opgehaald van http://www.vgph.be/nl/wat_doen_we/informatie_rond_zorgregie-14.html
- Vlaamsagentschap voor Personen met een Handicap. (2013, Juni). Handleiding: Aanvaag van ene status prioritair te bemiddelen zorgvraag. Brussel.
- Werkcentrum voor Inrichtingswerk en Vrijtijdsbesteding. (2004/2005). *Persoonsgerichte ondersteuning van personen en hun netwerk.* Sint-Amandsberg: W.I.V.

