

## **Bijlage:**

Bijlage 1: Opdrachtenverklaring van De Meander

Bijlage 2: Folder aanbond van De Meander

Bijlage 3: Folder kortverblijf

Bijlage 4: Functieomschrijving: Maatschappelijk werk(st)er

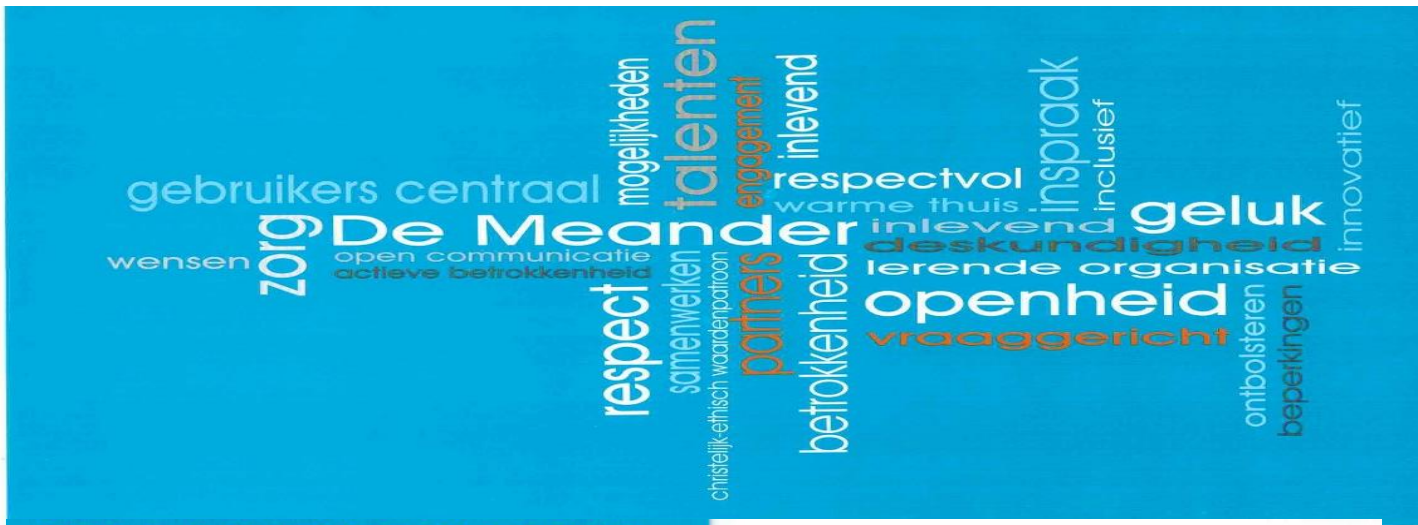
Bijlage 5: Intake Formulier

Bijlage 6: Aanvraag Formulier PTB

Bijlage 7: Samenvatting kandidaat open plaats

Bijlage 8: Bevraging sociale dienst

## 1. Opdrachtenverklaring van De Meander




### OPDRACHTVERKLARING

**De Meander** biedt een emancipatorische, vraaggerichte en inclusieve **zorg** aan personen met een matige 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 staan de **gebruikers centraal**. Hun vragen, wensen en **verwachtingen** vormen zoveel als 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 wordt ondersteund vanuit een participatieve leiderschapstijl. Medewerkers worden aangesproken op hun deskundigheid en engagement. De Meander kiest voor een positieve feedbackcultuur. 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.

## 2. Folder aanbod van De Meander

# De Meander vzw



Stokkemberbaan 147 3650 DILSEN-STOKKEM  
Tel. 089 79 84 20 fax 089 75 28 86  
info@demeander.be www.demeander.be

### FAM

Poort  
Fries / Klipper / Wal

Campus  
Kei  
Dagvinder / Wip

Ronduyt / Korver  
Belzer / Pionier  
Uitkijk / Weerd

Botermarkt  
Verschuylenhof  
Stadstoren/studio's

Alpenroos / Egel

### FAM Ambulant

### MFC

### RTH

### Bezigheids- centrum

### Bezigheids- centrum:

- Dagbesteding voor bewoners binnen het FAM, RTH of MFC.
- Binnenateliers:
  - ◇ Wiek
  - ◇ Bakkerij
  - ◇ Hout en fietsen
  - ◇ Anker / Kadoos
  - ◇ Semi
  - ◇ Crea
- Buitenateliers
  - ◇ Boerderij
  - ◇ Seca
  - ◇ Dierenpark
  - ◇ Rijhal
- Begeleid werken
  - Werkploegen
- **Verantwoordelijken:**
  - Bert Roosen (coördinator)
  - Lisette Venken (orthopedagoge)

### FAM Ambulant:

- Erkenning 12 bedden
- Weekend- en vakantieopvang mogelijk

**Verantwoordelijken:**  
(Botermarkt / Stadstoren / Studio's / Verschuylenhof)


- Bert Roosen (coördinator)
- Katrien Aerden (orthopedagoge)
- Ellen Sleypen (maatschappelijk werkster)
- Christiane Hoeken (verpleegkundige)

### RTH:

- Dagbesteding: max. 24 dagen op jaarbasis (of 48 halve dagen)
- Verblijf: max. 12 dagen op jaarbasis

**Verantwoordelijke:**

- Ellen Sleypen (coördinator RTH)



## FAM:

- Erkenning 98 bedden
- Voltijds of deeltijds
- Weekend- en vakantieopvang mogelijk

### Verantwoordelijken Poort: (Fries / Klipper / Wal)

- Lieven Christoffels (coördinator)
- Lisette Venken (orthopedagoge)  
Wal / Fries
- Wendy Vos (orthopedagoge)  
Klipper
- Ellen Sleypen (maatschappelijk  
werkster)
- Nicole Mertens en Sara Crijns  
(verpleegkundigen)

### Verantwoordelijken Campus: (Kei / Dagvlinder / Wip)

- Lieven Christoffels (coördinator)
- Lisette Venken (orthopedagoge)  
Dagvlinder
- Wendy Vos (orthopedagoge)  
Wip

## MFC:

- Erkenning 20 bedden
- Voltijds of deeltijds
- Weekend- en vakantieopvang mogelijk
- School: BuSO De Garve OV1

### Verantwoordelijken: (Alpenroos / Egel)

- Danny Thora (coördinator)
- Wendy Vos (orthopedagoge)
- Vera Smolders (maatschappelijk  
werkster)
- Gilberte Vos (verpleegkundige)

- Inge Aerts (orthopedagoge)  
Kei

- Vera Smolders (maatschappelijk  
werkster)
- Gilberte Vos (verpleegkundige)

### Verantwoordelijken Ronduyt/Korver: (Belzer / Pionier / Uitkijk / Weerd / Korver)

- Danny Thora (coördinator)
- Katrien Aerden (orthopedagoge)  
Pionier / Weerd / Korver
- Inge Aerts (orthopedagoge)  
Uitkijk/ Belzer
- Vera Smolders (maatschappelijk werk-  
ster)  
Pionier / Uitkijk
- Ellen Sleypen (maatschappelijk werk-  
ster)  
Belzer / Weerd / Korver
- Nicole Mertens en Sara Crijns  
(verpleegkundigen)  
Belzer / Pionier / Uitkijk / Weerd
- Christiane Hoeken  
(verpleegkundige)  
Korver



### 3. Folder kortverblijf


## INTERESSE?

DAGBESTEDING = maximaal 24 dagen  
per persoon per jaar,  
halve dagen ook mogelijk.

Kostprijs: € 9,30 per dag.

VERBLIJF = maximaal 12 dagen  
per persoon per jaar.

Kostprijs: € 23,40 per dag.



de meander vzw

Stokkemberbaan 147 - 3650 DILSEN-STOKKEM

tel. 089-79 84 20  
info@demeander.be


fax 089-75 28 86  
www.demeander.be

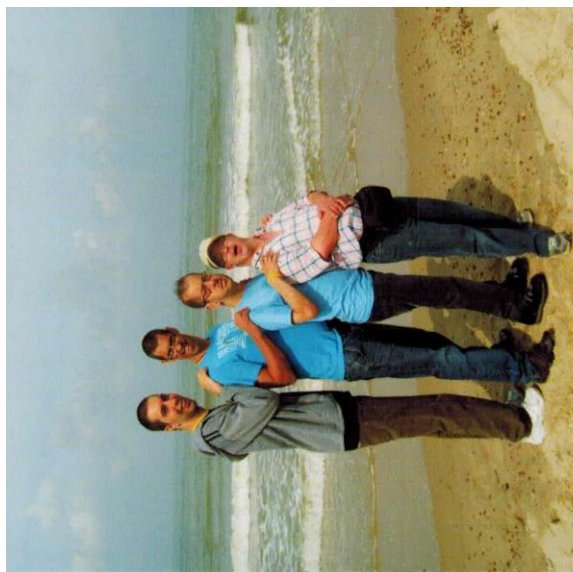
## CONTACT

Neem contact op met Ellen Sleypen,  
coördinator "Kortverblijf".

Zij helpt u graag verder en bekijkt uw  
vraag in functie van het aanbod.

**Ellen Sleypen,**  
**coördinator Kortverblijf**  
089/798 435  
ellen.sleypen@demeander.be






## KORTVERBLIJF

*nu ook mogelijk*

## ZONDER

## VAPH-ticket



de meander vzw

5

## 4. Functieomschrijving: Maatschappelijk werk(st)er

### VOOR WIE?

- Personen met een handicap/beperking.
- Personen waarbij er sprake is van een vermoeden van handicap/beperking.
- Personen zonder VAPH ticket
- Personen met een VAPH-ticket maar die nog geen gebruik maken van VAPH diensten.
- Leeftijd : van 13 jaar tot 65 jaar.
- Personen die passen binnen het profiel van het reguliere aanbod van de Meander.

### DOEL:

- Laagdrempelig zijn.
- Een handicapspecifiek aanbod zonder dat de cliënt hiervoor via een toegangspoort moet passeren.
- Het sociaal netwerk ondersteunen door tijdelijke verblijf te bieden, bijvoorbeeld als ouders op vakantie willen gaan.
- Verblijf binnen eigen omgeving zolang mogelijk behouden.



### AANBOD:

#### DAGBESTEDING:

De Meander biedt tal van arbeids-, bezigheds- of belevingsgerichte activiteiten aan op maat van iedere gebruiker.

Het gaat hier zowel om binnen- als buitenateliers.

Bijvoorbeeld: boerderij, tuinieren, paardrijden, bakkerij, creatief zijn, muziek luisteren.....

#### VERBLIJF:

De Meander biedt binnen het tehuis niet-werkenden en het intermaat de mogelijkheid tot overnachting in de bestaande leefgroepen/afdelingen.

Combinatie van dagbesteding en verblijf is mogelijk binnen aangegeven grenzen.

## **1. OPDRACHT**

- De maatschappelijk werk(st)er positioneert zich tussen de voorziening en de gebruiker (bewoner, ouders, wettelijk vertegenwoordigers of het sociale netwerk) vanaf de formulering van de zorgvraag tot aan de afvloei uit de voorziening.
- De maatschappelijk werk(st)er is als procedurehouder medeverantwoordelijke over de procedures 'Intake', 'Beëindigen van de hulp- en dienstverlening', 'Organiseren van het collectief overleg', 'Toetsen van de tevredenheid van de gebruiker' en 'Het afhandelen van klachten'.
- De maatschappelijk werk(st)er zal vanuit haar positie binnen de multidisciplinaire werking de zorgvisie van De Meander mee ontwikkelen.

## **2. PLAATS IN DE ORGANISATIE, RELATIES EN OVERLEG**

### **Plaats in de organisatie**

Zie organigram

De maatschappelijk werk(st)er heeft een staffunctie binnen de organisatiestructuur.

### **Relaties en overleg binnen de organisatie**

De maatschappelijk werk(st)er maakt deel uit van de sociaal-orthopedagogische dienst.

De maatschappelijk werk(st)er maakt deel uit van de personeelsafvaardiging in de Gebruikersraad.

De maatschappelijk werk(st)er neemt deel aan:

- de teamvergaderingen sociale dienst
- de coördinatievergaderingen
- de bewonersbesprekingen
- de leefgroepvergaderingen (facultatief)
- de vergadering zorgbeleid
- de gebruikersraad
- het solidariteitsfonds
- commissie kleding
- commissies ad hoc

De maatschappelijk werk(st)er heeft regelmatige informele contacten met collega's in functie van informatiedoorstroming, planning, concrete en/of praktische afspraken of voorbereiding van formele overleggen.

De maatschappelijk werk(st)er heeft regelmatig informeel contact met de voorzitter van de gebruikersraad i.f.v. de voorbereiding van de vergadering van de (algemene) gebruikersraad.

### **Relaties en overleg buiten de organisatie**

- Het provinciaal zorgbemiddelingsoverleg (als contactpersoon verantwoordelijk voor het inschrijven, opvolgen van het regionaal overleg en opvolgen van de zorgvraag).
- Participatie aan werkgroep maatschappelijk werkers van het Vlaams Welzijnsverbond.
- Contacten met verwijzende instanties en andere diensten (scholen, CLB, ziekenfondsen, jeugdrechtbank, vredegerecht, andere voorzieningen, ...).

### **3. TAKENPAKKET**

- De intake en het beëindigen van de hulp en dienstverlening
- Het samenstellen en up-to-date houden van het sociaalorthopedagogisch dossier per bewoner.
- Administratieve ondersteuning bij:
  - inschrijving Centrale registratie van Zorgvragen vanuit de taak van contactpersoon
  - kinderbijslag en tegemoetkomingen (i.s.m. de bewonersadministratie).
  - ziekenfonds en zorgverzekering
  - sociale voordelen voortvloeiend uit de handicap van de bewoner
  - beschermingsstatuten
  - reglement van Orde en Samenwerkingsovereenkomst
- Verwijzing naar externe diensten voor inschrijving of herziening dossier Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
- Verslaggeving van ouder/familiegesprekken, interne contacten, coördinatievergaderingen.
- Contact hebben en/of houden met het sociale netwerk i.f.v. verblijf tijdens weekends en vakantieperiodes, toekomstperspectieven voor minderjarigen, verhouding draagkracht / draaglast in het gezin, specifieke wensen en verwachtingen in het ondersteuningsplan van de bewoner.

### **4. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN**

- De maatschappelijk werk(st)er is bevoegd om mits toelating van de ouders / wettelijk vertegenwoordigers de gegevens te verzamelen i.f.v. de zorgvraag van de bewoner en deze door te geven aan de betrokken diensten.
- De maatschappelijk werk(st)er heeft een expliciete rol bij knelpunten en gevoelheden t.a.v. het sociale netwerk.
- De maatschappelijk werk(st)er is verantwoordelijk voor het stimuleren van een continue communicatie tussen de ouders / wettelijk vertegenwoordigers en de medewerkers in de voorziening.
- De maatschappelijk werk(st)er is mede verantwoordelijk voor het opvolgen van klachten meer specifiek in de rol van ombudsdienst.
- De maatschappelijk werk(st)er is bevoegd om in contacten met officiële instanties het standpunt van De Meander i.f.v. een zorgvraag van de bewoner te vertolken.



## **5. METHODEN EN INSTRUMENTEN**

- Gesprekstechnieken in formele en informele contacten.
- Interne en externe vergaderingen.
- Contacten met andere voorzieningen.
- Intervisie binnen team en de werkgroep maatschappelijk werkers.
- Vakliteratuur, vorming, studiedagen en bijscholing.

## **6. PROFIEL**

### **Opleiding**

Bachelor in sociaal werk (afstudeerrichting maatschappelijk werk)

### **Kennis**

Kennis van de sector voor personen met een handicap, besluit zorgregie, sociale kaart, sociale wetgeving in functie van personen met een handicap, specifieke administratieve gegevens voor personen met een handicap.

### **Vaardigheden en attitudes**

- Multidisciplinair kunnen werken.
- Organisatievermogen.
- Zelfsturend kunnen werken.
- Flexibel kunnen werken.
- Wij verwachten een grondhouding van respectvolle bejegening naar de gebruiker d.w.z. een onvoorwaardelijke acceptatie van de persoon met een handicap, zijn mogelijkheden en beperkingen, het respect voor diens eigenheid alsook het respect voor de wensen en voorkeuren van zijn omgeving. We beogen een betrokkenheid gekenmerkt door inleving, empathie, vertrouwen, echtheid, congruentie en oprecht handelen. We respecteren de privacy.

## 5. Intake Formulier

De Meander  
Kwaliteitshandboek  
3. Gebruikersgerichte processen  
3.1. De intakeprocedure  
INTAKEFORMULIER 2A  
A. Administratieve gegevens

I. ALGEMENE GEGEVENS  
I.1. Administratieve gegevens

Datum : .....

Gesprek met : .....

Kandidaat : .....

Geboorteplaats : .....

Geboortedatum : .....

Rijksregisternr. : . . . . . - . . . . .

Adres : .....

.....

Telefoonnummer(s) : thuis : .....

GSM : .....

werk vader : .....

werk moeder : .....

familie of buren : .....

Ziekenfonds : benaming : .....

adres : .....

dossiernr. : .....

**Klevertjes en kopie van de SIS-kaart ja /neen**

**Sis-kaart eerste week zeker meegeven.**

Kinderbijslagfonds : benaming : .....

adres : .....

dossiernr. : .....

bedrag van KB voor betrokkene : .....

categorie : .....

Kopie van attest en van beslissing ja/nee

Vlaams Agentschap : datum van PEC beslissing : .....

dossiernr. : .....

beslissing en doelgroep : .....

.....

**Kopie van beslissing ja/nee**

Bankgegevens : benaming : .....

op naam van : .....

IBAN.....

BIC

rekeningnr. : . . . - . . . . . - . . . . .  
 Familiale polis : benaming : .....  
 adres : .....  
 agent : .....  
 dossiernr. : .....

**Kopie van polis** **ja/nee**

Huisdokter : naam : .....  
 adres : .....  
 telefoonnr. : .....

Specialisten : naam : .....  
 adres : .....  
 telefoonnr. : .....

**Verwijzen naar intakegesprek met medische dienst !**

Hulpverleners : dienst : .....  
 hulpverlener : .....  
 adres : .....  
 telefoonnr. : .....  
 vanaf / tot : .....  
 Aard en doel van hulpverlening : .....

.....  
 .....  
 .....

Beschermingsstatuut : Datum beslissing : .....

Vorige school /  
 voorziening : benaming : .....  
 contactpers. : .....  
 adres : .....  
 telefoonnr. : .....  
 type onderw. : .....  
 zorgaanbod: extern - semi intern - intern - ...

**Kopies van verslagen - rapporten**

**ja/nee**

I.2. Sociale gegevens
-----------------------

Gezin	: naam en voornaam	geboortedatum	studies
thuis			geboorteplaats
beroep	ja/nee		

Vader : .....  
 Moeder : .....  
 Kinderen : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Andere inwonenden :

.....  
Nationaliteit vader : ..... moeder : ..... kinderen :  
.....

Ouder overleden : .....  
Ouders gescheiden : .....  
    *Regeling* : .....  
    *Contactverbod* : .....  
**Kopie van vonnis**  
**ja/nee**

Ouder hertrouwd / samenwonend : .....  
Verblijft bij de ouders : ja / neen  
Verblijft bij andere persoon : naam - adres - hoedanigheid :

.....  
.....

Weekend -, en vakantieregeling : **informatie cfr. onthaalbrochure.**  
:

.....  
.....  
.....

Motivering door ouders:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

De Meander  
**Kwaliteitshandboek**  
**3. Gebruikersgerichte processen**  
**3.1. De Intakeprocedure**  
**INTAKEFORMULIER 2B**  
**Startgegevens**

Intakegesprek met ouders - wettelijk vertegenwoordigers.

1. Sociale gegevens

Datum:

Bewoner	:	.....
Geboorteplaats	:	.....
Geboortedatum	:	.....
Rijksregisternr.	:	.....
Adres	:	.....
.....		
.....		
Telefoonnummer(s)	:	.....
.....		
werk vader:		
.....		
werk moeder:		
.....		
familie of bureu:		
.....		
andere leden uit nieuw samengesteld		
gezin.....		

2. Gezinssamenstelling

Gezin	: naam en voornaam	geboortedatum	studies
thuis			geboorteplaats
beroep	ja/nee		

Vader :

.....

Moeder : .....

Kinderen : .....

Stiefbroers/Stiefzussen.....

.....



De medische dienst zal de ouders uitnodigen voor een medische intake. In afwachting van die informatie geven we hiermee de medische informatie die door de ouders werd verstrekt.

Zie formulier Medische informatie voor Dr Hurkens / Dr Pocrivac

4.2. Eetgewoonten/ Grote eter/ Kleine eter

4.3. Slaapgewoonten. (knuffel in bed, lampje aan, goede slaper, slaapwandelen)

4.4. Toilet - wassen en kleden. Peilen naar zelfredzaamheid.

4.4.1. Toiletgewoonten/Zindelijkheid

4.4.2. Wassen

4.4.3. Kleden.

In welke mate kan het kind dit zelfstandig ?

Hulp nodig bij het binden van schoenen ?

4.5. Angst voor.

Onweer:

Dieren:

Andere dingen:

4.6. Profiel van het kind door de ouders: + en –

Temperament (snel boos):

Is uw kind een groepspersoon of eerder individueel gericht ?

4.7. Andere gegevens/moeilijkheden/tips in aanpak

4.8. Invullen van Vrije tijd.

4.9. Schoolverleden.



4.11 Verwachtingen /wensen rond het levensbeschouwelijke

**5. Algemene informatie:**

5.1. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

beslissing en doelgroep: .....

5.2. Beschermingsstatuut

5.3. Hulpverleners

Dienst

Aard en doel van hulpverlening: .....

5.4. Andere informatie

## 1. Aanvraag formulier PTB

### Aanvraag van een status prioritair te bemiddelen zorgvraag (PTB)

#### **Waarvoor dient dit formulier?**

Met dit formulier kunnen contactpersonen een status prioritair te bemiddelen zorgvraag (PTB) aanvragen voor hun zorgvrager.

#### **Wie vult dit formulier in?**

Dit formulier wordt ingevuld door de hoofdcontactpersoon.

Om een status prioritair te bemiddelen zorgvraag (PTB) te kunnen aanvragen moet minimaal aan het criterium voldaan zijn dat het om een actieve zorgvraag gaat (urgentiecategorie 'actief'). De status PTB wordt echter niet automatisch toegekend als aan dat criterium voldaan is. De regionale prioriteitencommissie kent de status toe in collectief overleg.

#### Gegevens uit de geïntegreerde databank

#### 1 Hieronder vindt u de aanmaakdatum van het basisaanvraagformulier en een beschrijving van de zorgvraag.

datum vooringevuld gegeven  
basisaanvraagformulier

zorgvraag vooringevuld gegeven

#### 2 Hieronder vindt u de persoonlijke gegevens van de zorgvrager.

officiële voornamen vooringevuld gegeven

achternaam vooringevuld gegeven

rijksregisternummer vooringevuld gegeven

geslacht vooringevuld gegeven

postcode en gemeente vooringevuld gegeven

#### 3 Hieronder vindt u uw gegevens.

officiële voornamen voorgevuld gegeven

achternaam voorgevuld gegeven

organisatie voorgevuld gegeven

telefoonnummer voorgevuld gegeven

e-mailadres voorgevuld gegeven

**4 Hieronder vindt u de gegevens van de toewijzing.**

*Dit zijn gegevens over het PEC-ticket en PAB-gegevens.*

voorgevuld gegeven

**5 Hieronder vindt u een overzicht van alle geregistreeerde zorgvragen.**

voorgevuld gegeven

**6 Hieronder vindt u de registratiedatum van de zorgvraag waarvoor de status PTB wordt aangevraagd.**

voorgevuld gegeven

**7 Hieronder vindt u de gegevens van de urgentiecategorie van de zorgvraag waarvoor de status PTB wordt aangevraagd.**

<b>UC</b>	<b>geldig van-tot en met</b>	<b>motivatie</b>
voorgevuld gegeven	voorgevuld gegeven	voorgevuld gegeven

**8 Hieronder vindt u de gegevens van de aanvragen status PTB voor de zorgvraag waarvoor de status PTB wordt aangevraagd**

<b>datum aanvraag</b>	<b>status</b>	<b>motivatie</b>
voorgevuld gegeven	voorgevuld gegeven	voorgevuld gegeven

9 Hieronder vindt u de gegevens van de geregistreerde voorkeurvoorzieningen voor de zorgvraag waarvoor de status PTB wordt aangevraagd.

erkeningsnr.	naam	afdelingen	status
vooringevuld	vooringevuld	vooringevuld	vooringevuld

10 Hieronder vindt u de gegevens van de ondersteuning vanuit een door het VAPH gesubsidieerde voorziening.

voorziening	werkvorm	opname van- tot	procedure	postcode
vooringevuld	vooringevuld	vooringevuld	vooringev.	vooringev.

11 Hieronder vindt u de gegevens van de toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget (PAB).

toekenning	startdatum contract	bedrag
vooringevuld gegeven	vooringevuld gegeven	vooringevuld gegeven

12 Hieronder vindt u de gegevens van de status noodsituatie.

datum aanvraag noodsituatie	datum status	status
vooringevuld gegeven	vooringevuld gegeven	vooringevuld gegeven

## Heraanvraag status PTB

**13** Als het om een heraanvraag status PTB gaat, vragen wij u om:

- alle antwoorden uit het vorige aanvraagformulier over te nemen in dit formulier (via kopiëren en plakken)
- bij vraag 14 kort te schetsen waarom er een nieuwe aanvraag wordt ingediend
- bij vraag 15 de nieuwe elementen weer te geven. U kunt u daarbij laten inspireren door vraag 16 tot en met 49.

Als het om een eerste aanvraag status PTB gaat, hoeft u vraag 14 en 15 niet in te vullen. Geef een zo juist en volledig mogelijk antwoord op alle volgende vragen (vraag 16 tot en met 49).

**14** Waarom dient u een heraanvraag status PTB in?

---

---

---

**15** Welke zaken zijn er veranderd ten opzichte van de vorige aanvraag status PTB?

Vermeld hieronder alle nieuwe elementen ten opzichte van de vorige aanvraag status PTB.

---

---

---

## Vraagverduidelijking

**16** Is er behoefte aan bijkomende vraagverduidelijking?

ja.

Omschrijf welke vraagverduidelijking nodig is.

---

---

nee

### Problematiek van de zorgvrager

**17 Beschrijf hieronder kort de problematiek van de zorgvrager en de ernst ervan.**

*Vermeld daarbij, als dat mogelijk en van toepassing is, de gestelde diagnose, de degeneratieve aard van de aandoening enzovoort.*

---

---

---

**18 Welke impact heeft die problematiek op het functioneren van de zorgvrager?**

---

---

---

**19 Op welke vlakken is de kwaliteit van bestaan aangetast door die problematiek?**

---

---

---

### Sociale context van de zorgvrager

**20 Beschrijf hieronder de huidige sociale context van de zorgvrager.**

---

---

---

**21 Welke problemen zijn er momenteel op het vlak van de relatie tussen de zorgvrager en de sociale context?**

---

---

---

**22 Welke problemen zijn er momenteel binnen de sociale context?**

---

---

---

**23 Welke problemen verwacht u op korte termijn op vlak van de relatie tussen de zorgvrager en de sociale context?**

---

---

---

**24 Welke problemen verwacht u op korte termijn binnen de sociale context?**

---

---

---

**25 Welke factoren binnen het netwerk moeten zeker in stand gehouden worden en zo mogelijk verder versterkt worden (protectieve factoren)?**

---

---

---

## Huidige situatie en ondersteuning van de zorgvrager

26 Beschrijf hieronder de huidige woonsituatie en dagbesteding van de zorgvrager.

---

---

---

27 Heeft de zorgvrager momenteel ondersteuning of heeft de zorgvrager in het verleden ondersteuning gekregen vanuit het VAPH?

ja. Ga verder met vraag 28.

nee. Ga verder met vraag 31.

28 Omschrijf de ondersteuning vanuit het VAPH op het vlak van wonen en dagbesteding (zorgvorm) of via het persoonlijke-assistentiebudget.

---

---

---

29 Is de ondersteuning vanuit het VAPH tijdelijk?

ja.

Tot wanneer kan de ondersteuning vanuit het VAPH geboden worden?

da  
g   maand   jaar

Wat is de reden voor het tijdelijke karakter van de ondersteuning vanuit het VAPH?

---

---



nee

**30 In welke mate voldoet de ondersteuning vanuit het VAPH wel of niet?**

*Motiveer hieronder uw antwoord.*

---

---

---

**31 Heeft de zorgvrager momenteel ondersteuning of heeft de zorgvrager in het verleden ondersteuning gekregen vanuit reguliere diensten (gezinszorg, thuisverpleging, poetshulp, onderwijs, ouderenzorg, enzovoort)?**

ja. Ga verder met vraag 32.

nee. Ga verder met vraag 35.

**32 Omschrijf de ondersteuning vanuit reguliere diensten.**

---

---

---

**33 Is de ondersteuning vanuit reguliere diensten tijdelijk?**

ja.

**Tot wanneer kan de ondersteuning vanuit reguliere diensten geboden worden?**

da g 

--	--

 maand 

--	--

 jaar 

--	--	--	--	--

**Wat is de reden voor het tijdelijke karakter van de ondersteuning vanuit reguliere diensten?**

---

---

nee

**34 In welke mate voldoet de ondersteuning vanuit reguliere diensten wel of niet?**

*Motiveer hieronder uw antwoord.*

*Ga daarna verder naar vraag 36.*

---

---

---

**35 Omschrijf waarom er nog geen reguliere ondersteuning kon worden ingeschakeld.**

---

---

---

**36 Maakt de zorgvrager gebruik van bepaalde hulpmiddelen?**

ja.

**Omschrijf de hulpmiddelen waarvan de zorgvrager gebruikmaakt.**

---

---

---

nee

**37 Welke factoren binnen de huidige ondersteuning moeten zeker in stand gehouden worden en zo mogelijk verder versterkt worden (protectieve factoren)?**

---

---

---

## Zorgbemiddeling

- 38 Welke acties werden er ondernomen om ondersteuning te krijgen vanuit het VAPH?**

*Omschrijf de ondernomen acties en vermeld de redenen waarom de zorgvrager niet kon instappen.*

---

---

---

- 39 Welke acties werden er ondernomen om ondersteuning te krijgen buiten het VAPH?**

*Omschrijf de ondernomen acties en vermeld waardoor die acties bemoeilijkt werden.*

---

---

---

## Beschrijving van de ondersteuningsvraag

- 40 Geef een duidelijke omschrijving van de ondersteuningsnood.**

*Wat heeft de zorgvrager nodig?*

---

---

---

- 41 Beschrijf de kloof tussen de huidige ondersteuning en de eigenlijke ondersteuningsnood.**

---

---

46 Waarom is dit een PTB volgens de zorgvrager en zijn netwerk?

---

---

---

47 Waarom is dit een PTB volgens u, als contactpersoon?

---

---

---

**Betrokkenheid van de aanvrager**

48 Beschrijf hieronder op welke manier de zorgvrager en zijn netwerk betrokken werden bij deze aanvraag voor de status PTB.

---

---

---

49 Hebben de zorgvrager en zijn netwerk inhoudelijke feedback gegeven op deze aanvraag?

ja.

Omschrijf hieronder die feedback.

---

---

---

nee

## 6. Samenvatting kandidaat open plaats

---

**Kandidaat X 30/09/1973**

41 JAAR

X is een vrouw met een matig mentale handicap en ook een psychische problematiek. Momenteel verblijft X bij haar moeder die dementerende is.

### Zorgvraag:

Van 2008 is er al een vraag naar tehuis niet werkenden omdat het voor X en haar moeder niet meer lukt om samen te leven. Moeder is 77 jaar en lijdt aan dementie. Ze heeft ook nog een broer maar die leidt zijn eigen leven en heeft afstand genomen van de problematische thuissituatie. X heeft nood aan een gestructureerd dagverloop. Zorgvraag tehuis niet werkenden: bezigheid

### Handicap:

Matig mentale handicap en ook psychische problematiek.

### Zelfredzaamheid:

Ze heeft een grote nood aan structuur, professionele begeleiding en een zinvolle dagbesteding. Hierdoor zal ze de kans krijgen om zich verder te ontwikkelen. Ze zal kunnen deelnemen aan activiteiten.

### Gedrag:

X doet momenteel waar ze zin in heeft: slapen op de zetel, roken, medicatie nemen wanneer zij daar nood aan heeft, eten gebeurt nooit op regelmatige tijdstippen, rond hangen in de buurt, ... Deze dingen doet ze vooral uit verveling. De onzekerheid naar de toekomst maakt haar angstig.

### Toekomstperspectief:

X zal terecht komen in een voorziening waardoor ze deel uitmaakt van een gemeenschap. Hierdoor zal de moeder niet langer alleen instaan voor de opvoeding en begeleiding van haar dochter.

### Concrete vraag:

Overgang naar tehuis niet werkenden bezigheid.

Besluit: Verder verkennen via bijkomende info van St-Elisabeth, motivatie/problematiek

## 7. Bevraging sociale dienst

---

**Vraag 1:** Hebben jullie een duidelijk overzicht over de werking van de zorgregie?

Ellen: Blijkbaar niet. (De algemeen directeur kwam net binnen met wat extra info over de open plaats van de Belzer. Hij kwam vertellen op welke manier we dit nu moesten oplossen, omdat we op dit ogenblik geen kandidaten meer hebben)

Vera: We worden geïnformeerd, maar zoals de 'semi-regeltjes' of hoe we het uiteindelijk wel moeten doen is ons soms echt niet duidelijk. Ik denk dat we daarin te correct willen zijn. En ook een stuk de ervaring wijst uit welke dingen helpen. In het geval van de open plaats van de Belzer hebben we het systeem niet willen overbelasten door zelf een hoop aanmeldingen te doen van bewoners van onze eigen voorziening. Omdat dat deze toch niet in bezit zijn van een PTB.

Ellen: We willen het systeem juist gebruiken om de dringendste zorgvragen naar boven te halen.

Vera: Terwijl wij nu de reactie krijgen van aanmelden, aanmelden en blijven aanmelden zonder er te veel over na te denken. Dit gewoon doen en een stukje hopen dat ze op deze manier ook zonder PTB een plaats vinden.

Hetzelfde met PTB vragen in de zorgregie, waar wij een stuk ook richtlijnen rond krijgen, waar men vanuit het RPC ook duidelijk aan geeft van hoe je een checklist moet invullen. We proberen dat ook goed op te volgen zodanig dat het ook heel gegrond is als vraag. Maar daar zijn we blijkbaar ook weer te correct in.

Ellen: De tussenwegen bewandelen we onvoldoende denk ik.

**Vraag 2:** Als jullie vragen hebben over processen binnen de zorgregie kunnen jullie deze ergens kwijt? Worden ze dan ook snel en duidelijk beantwoord?

Ellen: Ja, Evi Vangeneugden is onze contactpersoon. Zij staat ons met raad en advies bij. Dit doet ze op een zeer concrete manier.

Vera: Ook de mensen van het coördinatiepunt Limburg zijn goed op de hoogte en zijn ook wel heel behulpzaam. Zij volgen dit goed op en staan ook wel altijd klaar. We moeten natuurlijk ook de vragen durven stellen.

Ellen: Niet alles staat overal geschreven. Telefonisch krijg je toch nog een aantal tips en adviezen die je nergens in de wetgeving terug vindt.

**Vraag 3:** Als er wijzigingen gebeuren, worden jullie dan tijdig op de hoogte gebracht? Op welke manier gebeurt dit binnen de voorziening?

Vera: Als er wijzigingen gebeuren, wordt dit gemeld via omzendbrieven. Soms merk je toch dat we zo de details niet altijd allemaal meehebben. Mijn indruk is ook dat de regelgeving soms verandert zodanig dat je ze niet direct meehebt.

Ellen: Deze omzendbrieven zijn vaak lang en uitgebreid en niet zo eenvoudig leesbaar. Op termijn als je er echt mee aan het werken bent, kan het wel eens zijn dat je de omzendbrief er terug bij moet halen.

De Omzendbrieven worden niet binnen de voorziening besproken. Dit is zelfstudie.

Vera: Zoals nu bij S.R. hebben we die budget verhoging gekregen. Dan moet je toch een convenant aanvragen. Dus je krijgt je goedkeuring en dan moet je toch nog de convenant aanvragen. En dan staat er bijvoorbeeld ergens een passage in een omzendbrief: "als er niet te veel aan de zorgvraag veranderd, moet je geen nieuw id (contract) opstellen." Dit is dan niet duidelijk genoeg. Dan moet je redeneren van die

zorgvraag van tehuis niet-werkenden: bezigheid naar nursing is binnen dezelfde zorgvorm. Dus dit is misschien maar een kleine verandering. Dan bel ik daar voor en dan zeggen ze ja nee het is toch een grote verandering. Maar er zijn dus heel wat dingen voor interpretatie vatbaar die je dan zelf een stuk moet invullen. Soms ervaar ik ook dat ze het zelf nog een beetje moeten uitzoeken. Dus in de grote lijnen ben je dan wel mee, maar zeker niet met alles.

Jade: het verandert ook regelmatig als je het aantal omzendbrieven ziet...

Ellen: uhu

Vera: Ja, maar ik heb wel de ervaring dat Evi, mensen van het coördinatiepunt en mensen van het VAPH zelf wel heel behulpzaam zijn. Afhankelijk van de vragen die je stelt, zijn er gericht een aantal mensen waar we terecht kunnen.

#### **Vraag 4:** Vinden jullie de zorgregie een gemakkelijk hanteerbaar systeem?

Ellen: Ja, je hebt het daarstraks gezien. Ik vind het eigenlijk niet zo een makkelijk hanteerbaar systeem. Als je een checklist wilt invullen en uploaden, dat je die niet onmiddellijk kan terug vinden. Je moet eerst op verschillende dingen klikken voordat deze tevoorschijn komen. Ik heb het uiteindelijk dus nog niet gevonden.

Vera: Ja, je moet bij wijzigen kijken en niet bij inzien. Maar dat is bij mij ook try en error. Telkens opnieuw is het weer even zoeken.

Ellen: nu je het zegt valt mijn frank.

Vera: Als je dit dagelijks doet dan weet je dit.

Ellen: Maar als je het dan maar af en toe doet, dan moet je zoeken. Hiervoor hebben we zelf al eens gebeld omdat we het echt niet vonden. Ze hebben gelukkig een hele goede helpdesk. Je zult nooit het antwoord krijgen van wat vraagt die nu. Maar echt gemakkelijk en transparant vind ik het systeem niet.

Vera: Ik merk dat er collega-voorzieningen echt mensen hebben vrijgesteld om enkel zorgregie te doen. Als je er altijd, constant alleen maar daar mee bezig bent, dan is het iets anders. Dan heb je ook de tijd om de omzendbrieven te lezen en dan maak je je dat meer eigen. Wij doen het maar sporadisch om er echt routine in te krijgen.

Jade: Toen de webapplicatie pas kwam, hebben jullie hier rond vormingen gekregen?

Vera & Ellen : Ja ja.

Vera: Nu ik moet wel zeggen dat (ook omdat ik er nu meer vertrouwd mee ben) ik zorgregie VAPH veel gemakkelijk vind dan Insisto. Want daar ben ik helemaal niet zeker van. Dat is pas echt try en error.

Ellen: Sowieso, dat vind ik helemaal onlogisch.

Vera: Zoals nu heb ik de opname van L. gedaan. Ik heb een mailtje gestuurd van kijk ik heb hem van de wachtlijst afgehaald. Hij is van dan opgenomen en ik heb dus instroom bevestigd. En dan heb ik nu een mailtje gehad van oké dank u wel om te verwittigen. Hier stel ik mij regelmatig de vraag: wat moet ik nu eigenlijk? Deze applicatie is ook niet gebruiksvriendelijk. Dus als ik het dan kan vergelijken is de zorgregie toch simpeler en beter. Maar het zou toch nog iets simpeler en transparanter kunnen.

Ellen: Ja, zoals formulieren zo opzij. Dat je niet zo lang moet zoeken. Nu moet je hier naar toe langs verschillende omwegen. Maar een checklist is een checklist hé.

Jade: En dat je misschien dan pas de persoon moet aanklikken.

Vera: Ja het is omdat deze checklisten gepersonaliseerd zijn. Het voorblad is al ingevuld.

Wat je ook hebt, is dat je eerst je checklist PTB moet aanvragen. Nadat deze is geupload verschijnt pas een checklist om een convenant aan te vragen. Je mag ze wel

samen indienen. Maar je moet het één doen en dan pas verschijnt het volgende. Dit zijn dingen die je te weten komt door het systeem te gebruiken. Door het gewoon te doen.

Ik heb het gevoel dat het toch nog vaak met omwegen is. Gelijk nu met S. R. ook. Nursing is wel goed gekeurd maar officieel moet ik nog kijken bij tehuis niet werkenden. Het verschil tussen het officiële en het officieuze is niet altijd duidelijk.

**Vraag 5:** Heeft de sociale dienst meer of minder werk sinds de invoering van de zorgregie?

Ellen: Ja bij mij is het altijd geweest in mijn takenpakket dus ik kan niet vergelijken met vroeger.

Vera: Ik moet lang nadenken over hoe het vroeger was. Meer omdat je omwille van de checklists toch veel meer moet verantwoorden. Vroeger werkten ze met urgentiecode 1,2,3 of 4 en dan kon je zelf aangeven. Dus je kon zelf als contactpersoon bepalen. Aan de hand van de gegevens zet je die al effectief in een urgentiecode. Maar dat systeem heeft zich zelf ondergraven op den duur omdat iedereen natuurlijk zijn cliënt in urgentiecode 1 zette. Daardoor had je een te groot aantal. Dus op zich is het beter geworden. Allé ik bedoel is het systeem is ook strenger geworden. Er is veel meer een trechter opgezet maar je moet dus ook veel meer verantwoorden. Wat ik wel goed vind t.o.v. vroeger is qua zorgbemiddeling. Vroeger moesten wij om de zoveel tijd, met alle maatschappelijk assistenten samen komen in Hasselt op het coördinatiepunt en moesten wij zelf bepalen wat nu eigenlijk door het RPC gebeurt. Nu zijn er enkele mensen met expertise multi disciplinair samengesteld. Vroeger moesten wij als voorzieningen zelf bv 50 dossiers beoordelen en moesten we daaruit kiezen wie dat er uiteindelijk opgenomen werd. Dus op dat vlak is het in de positieve zin veranderd. Want daar moest je dan grote heer gaan spelen. Sommige dingen kwamen wel naar boven maar je had altijd een vijf à zes dossiers waarvan je zegt die moeten allemaal opgenomen worden. Maar je had dan maar één open plaats bijvoorbeeld. Dus in die zin is het beter dat het nu wordt beslist door onafhankelijke mensen. Ik denk dat die mensen van het RPC het nog heel zwaar hebben. Ze moeten uiteindelijk nog altijd oordelen wie er wel en wie er geen plaats krijgt.

**Vraag 6:** Is de aard van het werk veranderd voor de maatschappelijk assistenten op de sociale dienst?

Ellen: Ik denk het wel hé. Meer via dat systeem. En meer en meer mensen.

Vera: Ja de functie van contactpersoon is er gewoon bij gekomen. Op dat vlak was je vroeger enkel verantwoordelijk voor je eigen mensen. Nu sta je in voor meer mensen. Het is veel ruimer. We zijn niet meer alleen sociaal assistent voor onze eigen bewoners maar ook voor mensen die zich komen aanmelden.

Ellen: Zoals net T.K. (Hiervoor is Vera contactpersoon maar hij verblijft niet in onze voorziening), daar stop je evenveel tijd in.

Vera: Plus dat zijn potentiële kandidaten die misschien ooit binnen de voorziening terecht komen. Maar wij zijn ook verantwoordelijk om hen naar een andere voorziening te laten gaan. Dat is er allemaal extra bijgekomen.

Ellen: Het moeilijk is dat je daar zo weinig van op de hoogte bent van een dossier. Van sommige hoor je heel weinig. Dan zou je eigenlijk de dringendheid toch beter moeten kunnen inschatten. Ik vond dat in het begin toen ik hier pas was heel moeilijk. De vraag van is dat nu een dringende of niet. Dan overliep ik dit samen met Vera.



Vera: En dat is inderdaad gelijk een T.K. nu ook. Die heeft zich ooit gemeld en zo hebben we er nog een aantal die op die lijst staan maar waar we op den duur niet meer van weten hoe dringend de vraag is. In het geval van T.K. is het dan wel goed dat de papa af en toe naar hier komt en zelf stappen onderneemt. Maar in de ideale wereld zou het inderdaad goed zijn dat je alleen daar mee bezig bent. Dat je zegt, om de zoveel tijd neem ik nog eens contact op en update ik nog eens mijn lijstje om te kijken of het nog wel een actieve vraag is.

Ellen: Hier heb je helaas de tijd en de ruimte niet voor.

Vera: Er is ook geen budget voor contactpersonen. Het was misschien vroeger iets van 100 euro op jaarbasis voor ons beide. Maar dat is de moeite niet. Daar kan je geen uren voor bij krijgen. Het bedrag is daar te klein voor. Dus dat dekt niet de energie en het werk dat je er insteekt. Maar ik denk dat dat voor frustraties zorgt bij al onze collega's. En gelijk echte grote voorzieningen, bijvoorbeeld Tevona, die hebben daar fulltime iemand opzitten.

**Vraag 7:** is de taak van een contactpersoon duidelijk?

Ellen: Ja, dat is duidelijk. Hier heb je ook een draaiboek voor.

Vera: Vooral uw verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Je hebt de verantwoordelijkheid om het dossier op te volgen en om zelf met de betrokkenen in te schatten van kijk dat is de volgende stap die we zetten. In eerste instantie zet je iemand op een passieve vraag. Wat is dan het juiste moment om naar een actieve vraag te gaan? Wanneer is het moment om een PTB aan te vragen? Wanneer ga je wel of niet een aanmelding doen? In die dingen ligt wel heel veel verantwoordelijkheid. In die zin weet je wel wat je moet doen. Maar voor een stuk bepaal je het toch nog zelf gezien de cultuur van de organisatie.

Ellen: Het vrijblijvende. Maar gelukkig staan hier niet elke dag 10 ouders op de stoep met de vraag hoe zit het met mijne PTB, heb je die al ingediend? Allé we krijgen er wel wat vrijheid voor maar ik denk dat het ook wel ander kon.

Vera: Ouders hebben ook inzage in de dossiers. Ze zouden ook kunnen aangeven van kijk ik vind dat je niet voldoende aanmeldingen doet of zo.

Ellen: Maar dat hebben we gelukkig nooit gehad.

Jade: Maar ik denk ook dat ouders vaak niet bekend genoeg zijn met het systeem om daar zo achter te zitten.

Ellen: Nee inderdaad. Sommige zijn al meer op de hoogte dan anderen maar je merkt toch dat je een hele uitleg moet doen.

Vera: En die mensen waarvoor wij contactpersonen zijn, geven ons vertrouwen en de feedback dat we niet meer kunnen doen en jullie doen jullie best daarvoor.

Ellen: Maar als je de mensen vraagt hoe het hele systeem in elkaar zit. Ik denk niet dat vele dat helemaal van naaldje tot draadje kunnen uitleggen. De meeste hebben zoiets van die maken dat wel in orde en we zullen wel zien.

Vera: Ja de meeste hebben wel vertrouwen in ons.

**Vraag 8:** Is contactpersoon zijn voor een persoon met een handicap een eenvoudige taak? (vb. invullen van checklisten)

Ellen: Niet altijd even gemakkelijk vind ik.

Vera: Ja vooral om die reden die ik net zei omdat je zelf een inschatting moet maken wanneer wel en wanneer niet.

Ellen: En ook vaak vrij dubieuze vragen die opnieuw komen en opnieuw komen.

Vera: Ook zoals nu de vraag van de papa van T.K. die vindt dat wij een checklist moeten invullen. Terwijl wij uit ervaring weten dat dit geen dringende situatie is.

Ellen: Maar hoe leg je mensen uit dat hun situatie niet dringend genoeg is.

**Vraag 9:** vinden jullie dat het systeem van contactpersonen zorgt voor een duidelijk overzicht voor de cliënt, zijn netwerk en medevoorzieningen?

Ellen: De cliënt zelf denk ik dat daar weinig vanaf weet. Het is vooral het netwerk.

Bij sommige bewoners kan je eventueel wel een checklist laten zien en eens overlopen. Maar verder dan dat kan je volgens mij niet echt gaan bij de cliënt.

Vera: Bijvoorbeeld voor de mensen die van DIO terug stromen naar TNW bezigheid, daar zou je eventueel een checklist kunnen overlopen. Bij dat publiek zou dit mogelijk zijn. De ervaring die we nu hebben is het toch vooral sociaal netwerk.

Qua inspraak denk ik dat het ook niet mogelijk is. Ik denk dat het systeem te ingewikkeld is. Voor het netwerk is het zelfs al moeilijk te vatten. In kader van inspraak zou dit misschien wel moeten. Wij vullen de checklists vaak in met het sociaal netwerk zelf. Ofwel doen we op voorhand een bevraging en overlopen we het met het sociaal netwerk, zodanig dat zij elementen kunnen aanbrengen die het dossier vervolledigen. Ik vind het ook niet altijd ethisch verantwoord om dit met de cliënt zelf te overlopen. Soms kan je beter wachten tot dat er duidelijkheid is voordat we dit aan de cliënt melden. Anders wordt hun structuur helemaal in de war gebracht.

**Vraag 10:** zorgt de zorgregie volgens jullie voor een meer transparante hulpverlening? Hebben jullie een duidelijk beeld van de actieve zorgvragen in de regio?

Ellen: Dat is een moeilijke vraag vind ik. Ik denk dat we vooral voor de mensen waarvan we contactpersoon zijn, een stuk een beeld hebben van dat zijn die hun vragen, actief of niet actief. Voor mensen die regelmatig aangemeld worden op open plaatsen van de regio, dat we zeggen ah dat is een gekend dossier. Ik denk dat er nog onbekende dossiers genoeg zijn die op ons af gaan komen.

Vera: Weet je, wij zijn hier afhankelijk van eerstelijns hulp of van scholen. De mensen die in het circuit zitten en doorstromen hebben van minderjarige werking naar volwassen werking, zitten er in maar die worden ook al door een contactpersoon opgevolgd. De mensen die van thuis uit komen zijn afhankelijk van een MDT of een school of mensen die een stuk die signaalfunctie hebben en die het systeem ook moeten kennen. Dus voor ons hebben we er niet voldoende zicht op of alle mensen wel terecht komen.

Nu het systeem van centrale wachtlijst was qua visie goed. Vroeger was het zo dat je rechtstreeks naar de voorziening kon komen. Er was geen koepel of centraal systeem. Iemand kwam naar een voorziening met zijn vraag of er een plaats vrij was en dat werd eigenlijk per voorziening geregeld. Dan heeft men gezegd van dan heb je geen zicht meer op het feit van is die persoon ook al aangemeld bij andere voorzieningen. Overal werden aanmeldingen gedaan en dan had je het probleem van de dubbele aanmeldingen. Dit was geen transparant systeem. Dus in die zin is het nu wel transparanter maar je weet niet of er effectief aanmeldingen zijn geweest. Diegene die aangemeld zijn, zijn oké en die komen ook wel terecht. Maar deze mensen zitten in het systeem. Maar pak nu de externen van school, die zitten niet in het systeem. En er zullen wel eens een paar naar een infoavond komen. Die mensen die daar zitten, zijn ook diegene die komen. Maar dat zijn zeker niet alle 120 leerlingen.

Ellen: En dan heb je ook nog mensen die thuis wonen en die nog nooit een aanvraag hebben gedaan. Dit is heel erg afhankelijk van de school, OCMW, netwerken of huisartsen zodat ze voldoende geïnformeerd kunnen worden.

Nu is het ook een trend dat zo 40 -50 jarige zich komen aanmelden vaak door een overlijden van ouders. Die zullen zich ergens aanmelden (bv. OCMW) en dan worden ze doorverwezen en zo ontstaat er een hulpvraag. Dan worden wij contactpersoon maar er is niet onmiddellijk een oplossing natuurlijk. Maar ik vind dit echt wel een trend die meer en meer opkomt.

Vera: Dan weten wij het pas vanaf het moment dat er effectief een vraag wordt gesteld. Daarvoor hebben we er eigenlijk geen zicht op.

Hier in de buurt ken je wel natuurlijk een paar mensen waarvan je weet dat er ooit een vraag zal komen. Dus vanuit de kleine regio weet je het wel omdat we hier wonen en werken.

Het systeem werkt goed als ook iedereen zijn ding doet. Ook voor onszelf natuurlijk.

**Vraag 11:** merken jullie dat er een rechtvaardiger opname- en bemiddelingsbeleid binnen de voorziening is dankzij de zorgregie? (worden de meest dringende zorgvragen beantwoord?)

Ellen: Ik vind dat we met ons opnameteam, wat we maandelijks doen toch wel ethisch nagaan van kijk is dit een dringende zorgvraag of niet? Een voorbeeld hiervan is kandidaat Y. Hier hebben we kunnen beslissen van dit is geen dringende vraag. Dan vind ik het ook mooi dat we dit zo kunnen terugkoppelen en op die manier toch andere gevolgen aan die aanmelding kunnen geven. Dat vind ik goed. Maar of het systeem binnen de zorgregie dit altijd zo laat lopen is de vraag.

Jade: Het voorbeeld dat iemand een PTB heeft terwijl er eigenlijk al een oplossing is binnen het netwerk.

Vera: Ik denk het moment dat die PTB aanvraag was binnen gekomen dat het wel een dringende zorgvraag was. En de mensen van het RPC kunnen maar tewerk gaan a.d.h.v. een checklist. En als die heel goed is ingevuld, is het in orde.

Ellen: Maar het moet geëvalueerd worden op bepaalde tijdstippen.

Vera: Ja het moet inderdaad geëvalueerd. Het is niet dat het altijd even dringend blijft.

Ellen: Gelijk bij kandidaat Y hebben wij de evaluatie gemaakt.

Vera: Eigenlijk zou je om het half jaar eens moeten kijken of het nog wel correct is.

Ellen: Ergens klopt het ook niet. Wij hebben dan de tijd er ingestoken om te verkennen en wij hebben eigenlijk een stukje de evaluatie gemaakt.

Dat is een beetje de omgedraaide wereld. Eigenlijk zou je die informatie al aangereikt moeten hebben gekregen. Dat ze dan zeggen PTB is afgenomen. Dan hadden wij al heel anders gereageerd op dat dossier.

Vera: Maar dat betekent dat die groep van mensen van het RPC eigenlijk nog eens extra zouden moeten samenkomen voor een evaluatie van de bestaande dossiers.

Ellen: Maar ik denk dat als zij zo iemand kunnen afvaardigen, die de hele ronde doet, dat je dan heel effectief weet van dat is nog een dringende en dat niet.

Vera: Nu er worden wel check ups gedaan. Wij krijgen dan de vraag van kijk ik zie dat die persoon al zolang een PTB heeft, klopt dit nog?

Ellen: Maar als dit dan net kruist wordt het moeilijk.

Vera: Dus in die zin is het er wel maar er moet misschien korter op de bal gespeeld worden. Maar dat vraagt ook heel veel werk dus ik realiseer mij wel dat dit niet zo evident is.

Ellen: Door bijvoorbeeld een controle bereik je volgens meer dan een vraag verduidelijking. (NOC, DOP) Dan blijf je cirkelen in dezelfde vijver en de conclusie is dat er geen plaats is.

Vera: Ik heb wel het gevoel dat men zo rechtvaardig mogelijk wil zijn.

Ellen: Ik denk ook dat we dit intern goed doen. En ik denk dat dat een beetje ieder zijn verantwoordelijk is van iedere voorziening. Onze opnameprocedure gebeurt vrij uitgebreid.

**Vraag 12:** is er veel veranderd in het opnamebeleid sinds de invoering van de zorgregie?

Ellen: Ik heb nooit geweten dat het er niet was.

Vera: Ja naar regelgeving toe zit er meer structuur en organisatie in. Als iemand hier komt aankloppen dan doe je een intake gesprek. Nu weet je al die persoon is aangemeld. Je kunt al naar de fiche gaan en al een stukje een aantal dingen ondernemen. Je kunt al contact opnemen. Het is niet zo out of the Blue dat je met weinig of geen informatie moet beginnen. Dus in die zin is het meer gestructureerd. Plus die dubbele meldingen vermijd je op deze manier. Je gaat niet onnodig te veel tijd daar insteken.

Ellen: Ja dus éne persoon zit echt in één systeem. Volledig gekend met alle meldingen en contacten.

Vera: Nu bij het opnamebeleid als we iemand moeten brengen dan drukken we een checklist af. In die zin heb je eigenlijk al heel wat info. Dus dat zit ingebed in heel het systeem. Of je kunt gemakkelijk rechtstreeks contact opnemen met de contactpersoon. Dus in die zin qua regelgeving is het een verbetering. Het is niet meer zo in het wilde weg. Het ander uiterste dat je je wel aan regels moet houden. Soms zouden we willen dat we ons niet aan die regels moeten houden en dat we gewoon kunnen kiezen wie we opnemen. Nu is het systeem wel eerlijker. Je kan niet meer alleen bepalen als voorziening en dat vind ik goed. Wat niet goed is, is dat je vast geketend bent en dat je de mensen binnen de voorziening waarvan je weet dat de zorgvraag wel dringend is niet zomaar kan opnemen. Dat is dan het omgekeerde.

Ellen: En ik vind de regio wel erg belangrijk. Je kan iemand van West-Vlaanderen nemen terwijl je weet dat er 3 straten verder iemand is met een dringende zorgvraag. Dat vind ik wel frustrerend.

Vera: Dat is wel veranderd t.o.v. vroeger. Toen was het wel echt regio gebonden. Vb. noord-, oost-, zuid- en west-Limburg. Toen moest je maar iemand opnemen binnen je eigen regio. Maar als de zorgvraag van bijvoorbeeld iemand in Oostende zoveel groter is en het netwerk is bereid om deze afstand te maken dan is dit wel eerlijker. Het systeem op zich is rechtvaardiger, omdat er niet naar de regio gekeken wordt. Het best is natuurlijk iemand met een dringende zorgvraag vanuit de regio.

Ellen: Onbewust wordt er wel naar de regio gekeken. Als het sociaal netwerk er nog is dan moeten zij toch ook een deel op zich nemen en dan is het toch handig als die in de buurt wonen.

**Vraag 13:** zijn de wachtlijsten volgens jullie verkleind? Worden open plaatsen op een snellere manier ingevuld binnen de voorziening?

Ellen: Nu niet, het wordt moeilijker en moeilijker precies.

Vera: Ondanks die regelgeving of door die regelgeving misschien wordt het moeilijker om snel een open plaats in te vullen.

Ellen: Ook doordat er geen evaluatie is van dossiers, dat we toch bedrogen uitkomen. Mensen gaan verkennen en ofwel haakt het netwerk af of is de regio toch niet ideaal. Dit is beide voorgekomen. Of zijn er andere voorzieningen die al iets in petto hebben voor mensen. Dat staat natuurlijk niet in de checklist. Wie is die persoon aan het verkennen? Zo wordt er soms ook dubbel werk gedaan.

Dat zou goed zijn als dat zo ergens werd aangegeven: is verkend door die, die en die.

Vera: Nu wij kunnen dit in principe wel in de fiche zetten. Sommige doen dat, diegene die heel veel tijd hebben. De contactpersoon kan dit aangeven.

Ellen: Maar bij de meeste is dit leeg. Eigenlijk zou dat meer een verplichtend karakter moeten hebben. Dan heb je meer het opvolgen al. Dat is goed als evaluatie van het systeem.

Vera: Het zit er in, maar doordat het niet verplicht is wordt het niet voldoende ingevuld. Hierdoor zou je thans een duidelijk overzicht krijgen van de stappen die al zijn ondernomen. Maar ja de wachtlijsten zijn niet verkleind, als we de cijfers zien. Normaal gezien zou het gemakkelijker moeten worden omdat uw profielen niet meer zo eng zijn. Nu met FAM en MFC kan je de profielen breder stellen. Er zijn veel meer vragen. Zoals voor MFC is er een heel verengd profiel, dus daarom denken wij dat daar heel weinig mensen op afkomen. Omdat het juist zo specifiek is. En je zou kunnen zeggen als we al die argumenten weg laten zoals niet meer verbonden zijn aan de BuSO, het mag ook licht of diep mentaal zijn, Dan zou je meer aanvragen krijgen. Maar daarvoor moet je ook weer het personeelsbestand hebben om deze specifieke vragen te beantwoorden. Zoals je nu al ziet dat we al aan onze limiet zitten, ook in de volwassen werking. Tot een bepaalde hoogte kan je mensen opnemen.

De plaatsen worden dus niet sneller opgevuld.

**Vraag 14:** vinden jullie de zorgregie een verbetering t.o.v. vroeger?

Zie antwoorden vorige vragen.

**Vraag 15:** Als je bepaalde aspecten kon wijzigen of invoeren binnen de zorgregie, wat zou je dan veranderen?

Zie antwoord vraag 13. En dat de checklists makkelijker terug te vinden zijn. Wat ook een handige tool zou zijn, is als je zo met mensen zit, dat je dit onmiddellijk kan intypen. Dat je de vragenlijst overloopt en al onmiddellijk kunt intypen. Nu moet je de checklist eerst opslaan als en dan dit in een ander bestand invullen en dan terug uploaden. Dit is nogal omslachtig.

Vera: Ik heb ze nog nooit rechtstreeks ingevuld.

Ellen: Ik was daar straks aan het denken dat dit wel handig zou zijn.

Vera: Rechtstreeks in het bestand binnen het uur gaat wel, maar dan moet je klaar zijn tegen dan.