



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

Zorgregie, werkt dit in de praktijk?

Door Anneleen Conings

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

**Hasselt
Academiejaar 2013- 2014**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

Zorgregie, werkt dit in de praktijk?

Door Anneleen Conings

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

**Hasselt
Academiejaar 2013- 2014**

Woord vooraf

Als laatstejaarsstudente aan de PXL schreef ik dit eindwerk in het kader van mijn opleiding Maatschappelijk Werk binnen het departement Social Work. Ik heb dit eindwerk kunnen realiseren dankzij de steun van een aantal mensen. Ik zou graag iedereen willen bedanken die mij heeft bijgestaan tijdens de totstandkoming van mijn eindwerk.

Mijn eerste grote dank gaat uit naar mijn stagementoren, Vera Smolders en Ellen Sleypen. Ik wil hen bedanken voor het delen van hun kennis, hulp en ervaringen. Zij hebben me heel wat nuttige tips en steun geboden. Ze hebben mij begeleid gedurende de hele stageperiode en tijdens de realisatie van dit eindwerk.

Vervolgens wil ik mijn eindwerkbegeleider, Danny Vandewouwer bedanken. Ik wil hem bedanken voor de begeleiding bij het maken van mijn eindwerk.

Ik wil ook mijn stagebegeleider, Miet Swinnen bedanken. Bij haar kon ik steeds terecht met vragen betreffende de stage.

Een ander woord van dank gaat uit naar alle collega's van De Meander voor de fijne samenwerking.

Ten slotte wil ik nog mijn ouders, familie en vrienden bedanken voor de steun die ze mij geboden hebben tijdens de opleiding. Zij hebben mij deze kans gegeven en steunden mij enorm. Ik ben hen hier enorm dankbaar voor.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Lijst van afkortingen en definities.....	7
Inleiding.....	8
Deel 1: Situering stageplaats.....	10
Inleiding.....	10
1. Vzw de Meander.....	10
1.1. Omschrijving en situering.....	10
1.2. Historiek	11
1.3. Opdrachtverklaring	11
1.3.1 Missie	11
1.3.2 Visie	11
1.4. Doelstellingen	12
1.5. Doelgroep.....	12
1.6. Het zorg- en dienstverleningsaanbod	13
1.7. Wonen en werken.....	13
1.7.1 Internaat	13
1.7.2 Tehuis niet-werkenden	14
1.7.3 Beschermd wonen/ Dienst inclusieve ondersteuning	15
1.7.4 Rechtstreeks toegankelijke hulp: Kortverblijf.....	15
2. Sociale dienst	16
2.1. Takenpakket.....	16
2.2. Taak van de maatschappelijk werker als contactpersoon	17
Besluit	17
Deel 2: Theoretisch kader	18
Inleiding.....	18
1. Handicap	18
1.1. Het begrip 'handicap'	18
1.1.1 Verstandelijke handicap/ mentaal	18
1.1.1.1 Criteria	19
1.1.1.2 Kenmerken	20
1.1.2 Fysieke handicap/ lichamelijke handicap	21
1.1.3 Auditieve handicap	21
1.1.4 Visuele handicap	22
2. Het beleid voor personen met een handicap.....	22

2.1	Federale Overheidsdienst Sociale zekerheid	22
2.2	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	23
2.2.1	Het drieledig aanbod	23
3.	Opvangtekort en de zorgvraag blijven stijgen	24
3.1	Redenen voor het stijgend aantal vragen.....	24
3.2	Hoe kan de vraagstijging beantwoord worden?	25
4.	De zorgregie	26
4.1	Zorgvraagregistratie.....	26
4.2	Zorgbemiddeling.....	27
4.3	Zorgafstemming.....	27
4.4	Zorgplanning.....	27
5.	Registratie van zorgvragers en andere processen	27
5.1	De centrale registratie van de zorgvragen	27
5.1.2	Urgentiecategorieën en prioriteitengroepen	28
5.2	Prioritair te bemiddelen zorgvragen	29
5.2.1	Criteria toekenning status PTB	30
5.3	Persoonsvolgend convenant.....	31
5.4	Noodsituatie	31
5.4.1	Volwassenen	31
5.4.2	Minderjarigen.....	32
6.	Contactpersoon	32
6.1	Taken van de maatschappelijk werker in de rol van contactpersoon	32
7.	Verandering actualiteit	33
7.1	Verandering naar Multifunctioneel centra.....	33
7.1.1	Residentiële opvang	33
7.1.2	Dagopvang/dagbesteding.....	33
7.1.3	Begeleiding.....	33
7.2	Perspectief 2020.....	34
	Besluit	34
	Deel 3: Praktisch gedeelte.....	35
	Inleiding.....	35
1.	Onderzoeksmethode	35
1.1	Verantwoording	35
2.	Opvangtekort	36
1.2	Problematiek.....	36
1.3	Opname/afvloei binnen de Meander	36
3.	Casus 1	37

3.1	Situatie	37
3.1.1	Probleem	38
3.1.2	PEC-ticet	38
3.1.3	Aanmeldingen	39
3.1.4	Urgentiecategorie	41
3.1.5	PTB	42
3.1.5.1	Waarom is dit een PTB?	42
3.1.6	Convenant	42
3.1.7	Beschermingsstatuut	42
3.1.8	Hulp die ze heeft gehad	43
3.1.9	Hoe wordt ze nu opgevangen?	43
3.1.9.1	Thuis	43
3.1.9.2	Rechtstreeks toegankelijke hulp: kortverblijf	43
3.1.9.3	Kortdurende begeleiding	43
3.1.10	Andere mogelijke alternatieven	44
3.1.10.1	Thuisverpleging	44
3.1.10.2	Diverse thuiszorginitiatieven	44
3.1.10.3	Mantelzorg	44
3.2	Opname voor L	44
3.3	Begeleiding door de maatschappelijk werker als contactpersoon tijdens de stage	45
3.3.1	Gesprek en opvolging tijdens de zoektocht naar een plaats	45
3.3.2	Gesprekken wanneer men het moeilijk heeft	46
3.3.3	Begeleiding bij aanvraag kortverblijf	46
3.3.4	Aanmelding bij Monsheide	46
3.3.5	Begeleiding tijdens kennismaking Monsheide	47
3.3.6	Begeleiding bij het invullen van documenten	48
3.3.7	Begeleiding tijdens intake bij Monsheide	48
3.3.8	Opname L. Monsheide	48
4.	Casus 2	48
4.1	Situatie	48
4.1.1	Probleem	49
4.1.3	Aanmeldingen	50
4.1.4	Urgentiecategorie	51
4.1.5	PTB	51
4.1.5.1	Waarom is dit geen PTB?	51
4.1.6	Convenant	51

4.1.7	Beschermingsstatuut	52
4.1.8	Hulp die ze heeft gehad.....	52
4.1.8.1	Thuis.....	52
4.1.8.2	Rechtstreeks toegankelijke hulp: kortverblijf.....	52
4.1.9	Andere alternatieven	52
4.1.9.1	Zorghoeve.....	52
4.1.10	Contact minister Vandeurzen.....	53
4.2	Begeleiding door de maatschappelijk werker als contactpersoon	53
4.2.1	Gesprek en opvolging tijdens de zoektocht naar een plaats	53
4.2.2	Begeleiding bij aanvraag kortverblijf	53
4.2.3	Contact opnemen met Zorghoeve.....	54
5.	Conclusies en aanbevelingen	54
5.1	Conclusies.....	54
5.2	Aanbevelingen.....	56
	Besluit	57
	Deel 4: Kritische kijk	58
	Inleiding.....	58
1.	Kritische kijk op het thema	58
2.	Kritische kijk op het persoonsgebonden traject	58
3.	Kritische kijk op de stageplaats.....	59
4.	In verband met het praktisch gedeelte	61
4.1	Resultaten van het onderzoek	62
4.2	Beperkingen van het onderzoek	62
4.3	Reflectie verder onderzoek.....	62
5.	Kritische kijk op de actualiteit/ actuele tendensen	63
	Besluit	63
	Algemeen besluit.....	64
	Bibliografie	66
	Bijlagen	69
	Bijlage 1: Functieomschrijving maatschappelijk werk(st)er	
	Bijlage 2: Folder kortverblijf	
	Bijlage 3: Visietekst Rechtstreeks Toegankelijke Hulp	
	Bijlage 4: Individuele fiche zorgvrager	
	Bijlage 5: Aanvraagformulier PTB	

Lijst van afkortingen en definities

Het begrip 'handicap'¹: *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.* ((CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I., VERBEKEN, M, 2010)

CRZ: Centrale Registratie van Zorgvragen

FOD Sociale zekerheid: Federale Overheidsdienst Sociale zekerheid

PAB: Persoonlijk assistentiebudget

PTB: Prioritair te bemiddelen zorgvragen

VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

¹CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I. en VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, 2010, p 14.

Inleiding

Het einde van mijn opleiding maatschappelijk werk staat voor de deur. Tijdens deze drie jaren opleiding leerde ik heel wat bij zoals kennis, vaardigheden en attitudes, maar ik deed ook ervaring op. Een professionele stage binnen het werkveld vormde de laatste grote uitdaging. Bij deze stage hoort natuurlijk een eindwerk. Dit eindwerk vormt de afronding van mijn driejarige opleiding. Ik ga een probleemstelling exploreren, analyseren en aanbevelingen formuleren.

Ik heb gekozen om mijn eindejaarsstage te doen bij een voorziening voor personen met een matig tot ernstig mentale of mentaal-motorische handicap. De organisatie wil voor deze mensen een warme thuis creëren. Ze biedt een plaats waar deze mensen zichzelf kunnen zijn en zich thuis kunnen voelen.

Voor personen met een handicap is de juiste manier van begeleiding of opvang noodzakelijk. Elke persoon is anders waardoor er verschillende noden bestaan. Bij sommigen is begeleiding voldoende, anderen hebben nood aan opvang in een voorziening. De problematiek hierrond heeft mij steeds beziggehouden. Wat is de zorgvraag en wat is er mogelijk?

Iedereen heeft recht op een goed leven. Een leven waarin je het gevoel hebt dat je iets kan betekenen voor anderen en waarin je omringd wordt door anderen. Wanneer men omwille van een handicap hulp nodig heeft, moet men beroep kunnen doen op hulpverleners, voorzieningen of diensten. Dit lijkt gemakkelijk, maar in de praktijk is dit niet altijd zo.

Via de media hoort men regelmatig dat het opvangtekort stijgt en dat er steeds langere wachtlijsten ontstaan. Al vanaf de eerste dag van mijn stage werd ik hiermee geconfronteerd. Men moet vaak lang wachten en vele procedures doorlopen vooraleer men hulp kan krijgen.

Mijn mentor gaf aan dat ze bijna dagelijks in contact komt met deze problematiek. Als maatschappelijk werker heeft men de taak van contactpersoon. Men zorgt voor het registreren van de zorgvragers bij de Centrale Registratie van Zorgvragen en men volgt dit verder op. De zorgvragers en hun familie of wettelijk vertegenwoordigers worden hierin begeleid. Hoe meer ik me in deze problematiek ging verdiepen, hoe meer ik besepte hoe groot het probleem eigenlijk wel is. Dit heeft er dan voor gezorgd dat ik hier mijn eindwerk heb over gemaakt. Dit eindwerk is opgebouwd rond de centrale vraag: "Zorgregie, werkt dit in de praktijk?"

Mijn eindwerk bestaat uit 4 grote delen: situering stageplaats, een theoretisch en een praktisch gedeelte en tenslotte een kritische kijk.

In het eerste deel kan u de situering van mijn stageplaats terugvinden. Hierin bespreek ik onder meer de opdrachtverklaring, doelstellingen, doelgroep, wonen en werken, sociale dienst, taak van de maatschappelijk werker als contactpersoon,.. Ik schets een duidelijk beeld van mijn stageplaats.

In het tweede deel heb ik keuzes moeten maken welke onderdelen ik in dit theoretisch gedeelte ging bespreken. Om te beginnen bespreek ik het begrip handicap en het beleid voor personen met een handicap. De Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap spelen hierbij een rol. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op het opvangtekort en de redenen voor het stijgend aantal vragen.

Verder bespreek ik nog de zorgregie en de bijhorende processen. Tenslotte volgt er nog de taak van contactpersoon en de veranderingen in de actualiteit.

In het derde deel volgt het praktijkonderzoek. Hier toets ik de praktijk aan de theorie. Ik maak gebruik van twee casussen die ik tijdens mijn stage nauwgezet heb kunnen opvolgen. Ik zal een aantal conclusies en aanbevelingen weergeven.

In het vierde deel van dit eindwerk kan u een kritische kijk terugvinden op het thema, het persoonsgebonden traject, op de stageplaats, op het praktische gedeelte en op de actualiteit.

Ik sluit dit eindwerk af met een algemeen besluit. Ik wens u alvast veel leesplezier.

Deel 1: Situering stageplaats

Inleiding

Ik loop stage bij Vzw De Meander, een voorziening voor personen met een handicap. In dit eerste deel van mijn eindwerk volgt er een toelichting betreffende deze voorziening. Om te beginnen volgt er een omschrijving en situering, gevolgd door de historiek. Daarna wordt de opdrachtverklaring van de organisatie besproken. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de doelstellingen en doelgroep. Tenslotte wordt het zorg- en dienstverleningsaanbod besproken waarbij de verschillende woonvormen worden toegelicht. Ik vind het belangrijk om dit weer te geven aangezien het op deze manier duidelijk wordt welke personen er terecht kunnen en wat er aangeboden kan worden.

Hierna wordt er dieper ingegaan op het takenpakket van de sociale dienst en de taak van de maatschappelijk werker als contactpersoon.

1. Vzw de Meander

1.1. Omschrijving en situering

Mijn stageplaats is Vzw De Meander in Dilsen-Stokkem. Dit is een voorziening voor personen met een matige tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. De voorziening wordt erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

In de Meander kunnen 130 bewoners verblijven. De Meander beschikt over een internaat, een tehuis niet-werkenden, beschermd wonen/ dienst inclusieve ondersteuning en kortverblijf. Er is ook een bezigheidscentrum waar dagbesteding wordt aangeboden aan de bewoners.

Mijn stagementoren Vera Smolders en Ellen Sleypen werken op de sociale dienst. Zij nemen een positie in tussen de voorziening en de gebruiker (bewoner, ouders, vertegenwoordigers of sociale netwerk). De begeleiding gebeurt vanaf de formulering van de zorgvraag tot aan de afvloei. Er wordt nazorg geboden en er wordt samengewerkt met andere diensten en voorzieningen. Binnen de zorgregie heeft men als maatschappelijk werker de rol van contactpersoon.

1.2. Historiek¹

De Meander bestaat reeds 40 jaar. Vroeger werd dit het Medisch Pedagogisch Instituut (MPI) genoemd. Het woord 'Meander' staat voor voortdurend in beweging zijn.

Er is doorheen de tijd heel wat veranderd. Het beeld dat mensen hebben over personen met een handicap is anders ten opzichte van vroeger. Vroeger werden deze gezien als 'zielige' mensen. Nu ziet men hen als personen met rechten en plichten die deel uitmaken van de samenleving. Iedere persoon is anders en heeft eigen kansen en mogelijkheden. De voorziening probeert hen zoveel mogelijk te betrekken en inspraak te laten hebben bij de ondersteuning. Dit staat ook in de opdrachtverklaring.

1.3 Opdrachtverklaring²

Er is een opdrachtverklaring uitgewerkt met een missie en visie. Vanuit de voorziening wordt er veel aandacht gehecht aan deze opdrachtverklaring.

1.3.1 Missie

De Meander wil dat iedere bewoner gelukkig is en zich maximaal kan ontplooiën. Er wordt zorg op maat aangeboden waarbij er aandacht is voor de mens in zijn geheel. De bewoners krijgen de kans om aan zoveel mogelijk aspecten van het dagelijks leven deel te nemen. Het doel is dat iedere bewoner gelukkig is en zich goed voelt. Er wordt duidelijk nagegaan wat ze kunnen en wat hun mogelijkheden zijn.

1.3.2 Visie

De Meander biedt zorg aan personen met een matige tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. De zorg is emancipatorisch, vraaggestuurd en inclusief. Men wil de bewoners de mogelijkheid geven om zelf keuzes te maken en hen zelf laten beslissen wat ze doen. Er wordt dus veel belang gehecht aan de wensen en keuzes van de bewoners. Waarden zoals openheid, inspraak en betrokkenheid worden nagestreefd.

De Meander wil een warme thuis creëren waarin de bewoners zich gelukkig kunnen voelen. De vragen, wensen en verwachtingen van de gebruikers vormen het uitgangspunt.

Het individuele belang wordt vooropgesteld en dit binnen de mogelijkheden en grenzen van de voorziening. Elke persoon heeft zijn eigen talenten en mogelijkheden en het is

¹ VAN DEN BROECK, S., De Meander en het project Zorginnovatie in Welzijn. Innoveren om te overleven. *Weliswaar*, 2, 99, 2011, 30-31. (<http://www.weliswaar.be/modulefiles/magazines/99-interculturele-zorg/pdfs/innoveren-om-te-overleven.pdf>)

² Vzw de Meander site en folder: DE MEANDER VZW, Opdrachtverklaring. *Internet*, 09/11/2013. (<http://www.demeandervzw.be/>)

belangrijk dat men zich maximaal kan ontplooiën. Ze geloven in de groeikansen en men heeft respect voor grenzen en beperkingen.

1.4 Doelstellingen

De Meander heeft als doel dat het een gedifferentieerd ondersteuningsaanbod wil aanreiken. Er zijn verschillende woonvormen mogelijk waarbij er begeleiding en ondersteuning wordt aangeboden op maat.

Inclusie speelt een belangrijke rol. Personen met een handicap moeten op een gelijkwaardige manier behandeld worden. Zij maken deel uit van de samenleving en zij moeten op alle gebieden als volwaardige burgers kunnen deelnemen. Zij krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf inhoud en vorm te geven aan hun eigen bestaan.

Inclusie houdt ook in dat de omgeving aangepast wordt aan de noden van de personen met een handicap. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid zoals liften, aangepast sanitair,... Maar ook bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om zelfstandig te wonen mits enige ondersteuning en begeleiding.

1.5 Doelgroep

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

In de Meander kunnen 130 personen verblijven waarvan 20 in het internaat. Naast het internaat is er nog het tehuis niet-werkenden bezigheid en de dienst beschermd wonen. In het internaat kan men terecht van 13 tot 21 jaar. Het is niet zo dat personen die afvloeien in het internaat doorstromen naar het tehuis niet-werkenden of beschermd wonen.

In het tehuis niet-werkenden kan men terecht vanaf 21 jaar. Dit is voor personen die niet in aanmerking komen om te werken in een beschermde werkplaats. Zij gaan overdag naar het bezigheidscentrum waar er activiteiten op maat aangeboden worden.

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

Er wordt tenslotte ook kortverblijf aangeboden. Dit is een vorm van rechtstreeks toegankelijke hulp. Dit is er voor personen met een handicap of een vermoeden van een handicap met de leeftijd van 13 tot 65 jaar. Dit wordt verder nog besproken.

1.6 Het zorg- en dienstverleningsaanbod¹

Er zijn een aantal criteria waarmee men rekening houdt bij het zorg- en dienstverleningsaanbod. Naargelang de zorgvraag wordt er zorg aangeboden die afgestemd is op de individuele noden en mogelijkheden.

De bewoners worden zoveel mogelijk betrokken en hebben inspraak. Ze worden voldoende geïnformeerd, hebben inspraak, worden gehoord en mogen beslissingen nemen. Indien dit voor hen moeilijk is, zorgt men ervoor dat bijvoorbeeld de ouders of wettelijk vertegenwoordigers voldoende betrokken worden.

Een ander aspect waarmee men rekening houdt, is de keuzevrijheid van de bewoners. Er wordt vertrokken vanuit de wensen en voorkeuren van de bewoners. Zij hebben net als andere mensen recht om verantwoordelijkheid op te nemen.

De leefruimten worden aangepast. Men zorgt ervoor dat het veilig is en dat het afgestemd is op de bewoners. Men wil de omgeving zo aangenaam mogelijk maken. In de omgang met bewoners is men vriendelijk, spontaan, open, echt,...

Betrokkenheid, vertrouwen en respect spelen een rol. Er wordt een vertrouwensrelatie met de bewoners opgebouwd. De bewoners krijgen kansen om zich maximaal te ontplooiën. Dingen die ze zelf nog kunnen doen, laten ze hen ook doen. Er wordt hen structuur aangeboden en regels en grenzen worden vastgelegd.

1.7 Wonen en werken²

Er worden verschillende woon- en werkmogelijkheden aangeboden. Dit wordt zoveel mogelijk aangeboden op maat van de bewoners.

1.7.1 Internaat³

Het internaat biedt plaats aan 20 jongens en meisjes van 13 tot 21 jaar. Het zijn jongens en meisjes die onderwijs volgen in het Buitengewoon Secundair Onderwijs 'de Garve' in Stokkem. Ze volgen daar type 2 onderwijs, opleidingsvorm 1. Het internaat bestaat uit twee heterogene samengestelde leefgroepen. Er bestaan verschillen wat betreft hun leeftijd, hun zelfredzaamheid, in wat ze sociaal-emotioneel aankunnen, in hun belevingswereld en interesses. De zorg wordt zoveel mogelijk afgestemd op de individuele zorgvraag van elke jongere.

¹ DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, kwaliteit van zorg*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. P 3-5 (niet-gepubliceerd document)

² DE MEANDER VZW, Wonen. Internet, 14/11/2013. (<http://www.demeandervzw.be/#>)

³ DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure internaat*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. P 3-10 (niet-gepubliceerd document)

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

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

Binnen het internaat wordt een christelijk-ethisch waardenpatroon toegepast. Het is gebaseerd op het decreet 'Rechtspositie van de Minderjarigen'. Een aantal rechten worden gewaarborgd zoals onder andere 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 men zich thuis en gelukkig kan voelen.

1.7.2 Tehuis niet-werkenden¹

Hier kunnen volwassenen mannen en vrouwen vanaf 21 jaar verblijven die niet in aanmerking komen om te werken in een beschermde werkplaats als tewerkstelling. Er wordt residentiële begeleiding aangeboden. Het tehuis niet-werkenden bestaat uit 11 leefgroepen. Er wonen gemiddeld in elke leefgroep 6-10 personen samen, de begeleiding hierbij is permanent.

In de kleinere woonvormen wonen gemiddeld twee tot drie mannen en vrouwen samen. Hier is er geen permanente begeleiding. Het heeft tot doel de onafhankelijkheid en zelfstandigheid te stimuleren, rekening houdend met de mogelijkheden, beperkingen, vragen en verwachtingen van de bewoner. Het is ook belangrijk om de inspraakmogelijkheden te bevorderen en hen toekomstperspectieven te bieden.

Voor iedere bewoner wordt er een activiteitenaanbod uitgewerkt en een weekprogramma opgesteld. Er wordt aangeboden om te gaan werken in het bezigheidscentrum en er

¹ DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure tehuis niet-werkenden*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. P 2-8 (niet-gepubliceerd document)

bestaat de mogelijkheid om in de leefgroep te blijven en bepaalde taken uit te voeren zoals huishoudelijke taken, inkopen doen,... Er wordt gezorgd voor afwisseling.

's Avonds zorgt men voor het aanreiken van een vrijetijdsaanbod. Sommige bewoners kunnen dit zelfstandig invullen, bij anderen is er begeleiding nodig. Mogelijkheden zijn paardrijden, filmbezoek, muziek luisteren,...

1.7.3 Beschermd wonen/ Dienst inclusieve ondersteuning¹

Deze dienst is er voor volwassen mannen en vrouwen die in aanmerking kunnen komen om te werken in een beschutte werkplaats. Er wordt ambulante begeleiding aangeboden. Deze dienst kan gezien worden als een project buiten de moedervoorziening. De verschillende diensten van de moedervoorziening bieden deze dienst wel veel steun. De diensten waar beroep op wordt gedaan zijn de sociale dienst, medische dienst, orthopedagogische dienst, ...

De woonbegeleiding bevindt zich op drie verschillende locaties. De Botermarkt in Stokkem is hier één op. Twee bewoners wonen hier en werken in een beschermde werkplaats. Dan is er nog het Verschuylenhof in Rotem. Hier wonen 5 bewoners en zij gaan werken in een zorgboerderij. Ten slotte is er nog Huize Fabor in Lanklaar. Hier wonen 4 bewoners in de nabijheid van het bezigheidscentrum.

De bewoners willen vooral leren om zelfstandiger te kunnen wonen en ze willen hun verantwoordelijkheid leren opnemen. Het doel van de ondersteuning is dan ook om hen kansen te bieden zodat ze zelfstandig leren functioneren en de verschillende aspecten van het dagelijkse leven aanleren. Het biedt hen de mogelijkheid om in een gewone leefomgeving hun eigen leven zelfstandig op te bouwen.

1.7.4 Rechtstreeks toegankelijke hulp: Kortverblijf²

De Meander biedt kortverblijf aan. Dit is een vorm van rechtstreeks toegankelijke hulp. Personen met een handicap of personen met een vermoeden van een handicap kunnen hiervan gebruik maken. Men moet niet over een VAPH-ticket beschikken. Een voorwaarde is wel dat als men hiervan gebruik maakt, men geen gebruik mag maken van andere VAPH-diensten. Andere voorwaarden zijn dat men de leeftijd moet hebben van 13 tot 65 jaar en moet passen binnen het profiel van de Meander.

Wanneer er een vraag gesteld wordt naar kortverblijf, wordt er door de sociale dienst een opnameteam georganiseerd. Tijdens dit opnameteam wordt er samen met de

¹ DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure Beschermd wonen*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. P 3-8 (niet-gepubliceerd document)

² Folder kortverblijf: DE MEANDER VZW, Folder kortverblijf. *Internet*, 7/09/2013(<http://www.demeandervzw.be/>)

betrokkenen van de voorziening bekeken of de zorgvraag haalbaar is binnen de voorziening.

Door dit kortverblijf wil men laagdrempelig werken doordat men geen toegangspoort moet passeren. Men wil hiermee het sociale netwerk ondersteunen en een tijdelijke oplossing bieden.

2. Sociale dienst¹

2.1. Takenpakket

Als maatschappelijk werker neem je een positie in tussen de voorziening en de gebruiker (bewoner, ouders, wettelijk vertegenwoordigers, sociale netwerk). De gebruiker wordt begeleid en ondersteund vanaf de zorgvraag tot aan de afvloeit uit de voorziening. Zelfs wanneer een bewoner is afgevloeid, wordt er nazorg geboden.

De intake wordt gedaan door de sociale dienst. Per bewoner wordt er een individueel dossier bijgehouden en aangevuld. Men zorgt voor het up-to-date houden van dit dossier. Wanneer er veranderingen zijn, dan worden deze aangepast. Wanneer bewoners, ouders, wettelijk vertegenwoordigers, familieleden,... vragen hebben, kunnen zij terecht bij de sociale dienst. Het is belangrijk om contacten te hebben met de bewoners en het sociale netwerk van de bewoners. Om de twee jaar worden de tevredenheid, wensen en verwachtingen van de ouders of wettelijk vertegenwoordigers van de bewoners bevestigd.

Er worden gesprekken gevoerd met de ouders of wettelijk vertegenwoordigers van de bewoners. Verder wordt er nog administratieve ondersteuning aangeboden betreffende de kinderbijslag, tegemoetkomingen, beschermingsstatuten, sociale voordelen, inschrijving bij de Centrale Registratie van Zorgvragen,...

De maatschappelijk werker neemt deel aan heel wat vergaderingen, waarbij dan ook de nodige verslaggeving hoort. Men neemt onder andere deel aan teamvergaderingen, coördinatievergaderingen, bewonersbesprekingen, leefgroepvergaderingen, gebruikersraad, commissie kleding,...

Als sociale dienst heeft men contact met andere instanties en diensten zoals de school, het CLB, andere voorzieningen,...

De sociale dienst is ook de ombudsdienst. Wanneer er klachten zijn, kunnen deze hier gemeld worden.

¹ *Kwaliteitshandboek, Functieomschrijving maatschappelijk werker*. Dilsen-Stokkem, De Meander vzw, 2013. P 1-5 (niet-gepubliceerd document)

2.2. Taak van de maatschappelijk werker als contactpersoon

De taak van contactpersoon maakt een groot gedeelte uit van het takenpakket van de maatschappelijk werker. Dit houdt in dat je zorgt voor de inschrijving van de zorgvragers in de Centrale Registratie van de Zorgvragen (CRZ). Dit is eigenlijk het systeem van de 'wachlijsten'. De CRZ is een databank waarin alle gegevens van de zorgvragers worden opgeslaan. Aan de hand hiervan wordt het duidelijk welke zorgvragers er dringend een plaats nodig hebben.

Wanneer er een plaats vrijkomt in een voorziening wordt dit gemeld en kan je als contactpersoon zorgvragers gaan aanmelden. Dit systeem zorgt ervoor dat de mensen zich niet bij iedere voorziening apart moeten gaan inschrijven. Wanneer ze zich inschrijven bij de Meander, is de maatschappelijk werker van de Meander de contactpersoon. Hij/zij gaat de persoon dan aanmelden bij andere diensten en voorzieningen en volgt dit op en houdt hen op de hoogte. Wanneer er zich een wijziging voordoet in een dossier (bv. een wijziging van zorgvraag) dan kan dit aangepast worden. Bij een aanvraag voor het internaat kan er een voorkeursvoorziening opgegeven worden en deze wordt aangeduid. Als contactpersoon zorgt men voor het verder opvolgen van de zorgvraag.

Verder zijn er nog een heel aantal taken maar deze worden in het theoretische deel verder besproken.

Besluit

De Meander wil een warme thuis bieden aan personen met een matige tot ernstige of mentaal-motorische handicap. Er zijn verschillende woonvormen mogelijk waarbij er zoveel mogelijk vraaggestuurde zorg wordt geboden. Alleen op deze manier kan er optimaal 'zorg op maat' aan de gebruikers geboden worden.

Maar jammer genoeg zien we dat er personen zijn die geen gebruik kunnen maken van een voorziening omwille van het opvangtekort. In het theoretisch gedeelte zal hier dieper op ingegaan worden.

Het takenpakket van de maatschappelijk werker is heel breed. De taak van contactpersoon maakt hier ook deel van uit. Door middel van de Zorgregie wil men personen begeleiden in de zoektocht naar een plaats. In het praktisch gedeelte wordt er nagegaan hoe de Zorgregie werkt in de praktijk.

Deel 2: Theoretisch kader

Inleiding

In dit theoretisch deel wordt er om te beginnen dieper ingegaan op het begrip 'handicap'. Wat is een handicap, wat zijn de criteria en kenmerken?

Verder wordt het beleid voor personen met een handicap toegelicht. Hierbij leg ik de twee belangrijkste overheidsdiensten voor personen met een handicap uit. Dit zijn het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

Daarnaast schets ik een duidelijker beeld van de problematiek 'opvangtekort'. Wat zijn de redenen voor het stijgend aantal vragen en hoe zou deze vraagstijging beantwoord kunnen worden?

Tenslotte bespreek ik nog de zorgregie, de bijhorende processen, de taak van de contactpersoon en de veranderingen in de actualiteit.

1. Handicap

1.1 Het begrip 'handicap'

Wat wordt er nu juist bedoeld met het begrip 'handicap'? De bewoners die in de Meander verblijven hebben een matige tot ernstige mentale of mentaal-motorische handicap. Het VAPH definieert het begrip handicap als volgt: *"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."*¹ (CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I., VERBEKEN, M., 2010)

Een handicap kan gezien worden als een stoornis die leidt tot een beperking in het maatschappelijk functioneren. Er is een beperking bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

1.1.1 Verstandelijke handicap/ mentaal

Een mentale handicap ontstaat door een stoornis in de ontwikkeling van de verstandelijke vermogens. Deze ontwikkelen zich niet aan normale snelheid en zullen het gemiddeldeniveau niet bereiken. De bewoners die in de Meander verblijven hebben een

¹ CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I., VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, 2010. p 14.

matige tot ernstige mentale handicap. Een matige mentale handicap wilt zeggen dat men verstandelijke mogelijkheden heeft van een persoon van ongeveer 5 tot 8 jaar. Een ernstige mentale handicap wilt zeggen dat ze de verstandelijke mogelijkheden hebben van iemand van ongeveer 2 tot 5 jaar. Bij sommige bewoners valt dit onmiddellijk op omwille van hun uiterlijk of manier van reageren, maar er zijn ook bewoners waarbij dit niet zo meteen opvalt.

1.1.1.1 Criteria¹

Om van een verstandelijke handicap te kunnen spreken, moeten er 3 criteria aanwezig zijn. Deze ga ik vervolgens kort bespreken:

- Een beperking in het intellectueel vermogen

Het intellectueel functioneren wordt bepaald door het IQ. Dit kan gemeten worden door een intelligentietest. Er kan een onderverdeling gemaakt worden naargelang de ernst van de verstandelijke beperking:

IQ 50-70: licht verstandelijke beperking

IQ 35-50: matig verstandelijke beperking

IQ 20-35: ernstig verstandelijke beperking

IQ lager dan 20: diep verstandelijke beperking

- Een beperking in zelfzorg, sociaal en maatschappelijk aanpassingsgedrag.

Er zijn moeilijkheden aanwezig op minstens twee van de volgende gebieden: communicatie, zichzelf verzorgen, zelfstandig wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van voorzieningen, zelfstandig kunnen beslissen, gezondheid en veiligheid, functionele intellectuele vaardigheden, vrijetijdsbesteding, werk.

- Er is sprake van een ontwikkelingsproblematiek

De beperkingen zijn aanwezig alvorens men de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. In de Meander verblijven bewoners waarbij de handicap tijdens de geboorte of in de vroege kinderjaren wordt vastgesteld.

¹ VANDEWEERT, M., TRAVERS, E. en BAUWENS, A., *Kom binnen, Therapeutische ontmoetingen met personen met een verstandelijke handicap*. z.p., Garant, 2007. P 20.

1.1.1.2 Kenmerken¹

Er zijn een aantal kenmerken die regelmatig terugkomen bij personen met een mentale handicap:

- Vermindering in de sociale zelfredzaamheid

Er is hulp nodig bij handelingen in het dagelijkse leven. De hulp die nodig is, kan zich uiten op verschillende vlakken zoals zich verplaatsen, eten, wassen en kleden, communiceren,... De aspecten waarbij men hulp nodig heeft, zijn verschillend per persoon.

- Vermindering van de mogelijkheid tot nadenken over zichzelf

Er is een beperking in de verstandelijke vermogens, hetgeen zorgt voor nadelige gevolgen.

- Moeilijkheden bij nieuwe of onverwachte situaties

Wanneer er zich een nieuwe of een onverwachte situatie voordoet, dan kan dit voor moeilijkheden zorgen bij personen met een mentale handicap. Er kan hier verschillend op gereageerd worden. Sommigen zullen niet beseffen dat ze in een nieuwe situatie terecht komen, maar anderen kunnen hier fel op reageren en in paniek geraken. Ze komen in een nieuwe omgeving terecht met verschillende prikkels en weten niet wat er gebeurt. Daarom is het ook zo belangrijk om op voorhand aan te geven wat er gaat gebeuren en wat ze gaan doen. Zo zijn ze hier toch al voor een stuk op voorbereid.

Sommige bewoners hebben autisme en bij hen is het zeker belangrijk dat ze weten wat er gaat gebeuren.

- Beperkte taalvaardigheden

Personen met een mentale handicap hebben het moeilijk om te communiceren en om zich uit te drukken. Bij een matige mentale handicap is het soms wel mogelijk om eenvoudige gesprekken te kunnen voeren. Hierbij is het nodig om 'gemakkelijke' woorden te gebruiken zodat ze je begrijpen. Daarom moet er op een eenvoudige manier gecommuniceerd worden. Ze vertellen vaak dezelfde verhalen. Een aantal personen kunnen een beetje lezen en schrijven.

Personen met een ernstige mentale handicap hebben het nog moeilijker om te communiceren. Ze kunnen zich soms met woorden uitdrukken en maken vaak gebruik van gebaren. Er wordt gebruik gemaakt van SMOG. SMOG staat voor 'spreken met ondersteuning van gebaren'. Deze techniek wordt toegepast binnen de Meander.

¹ DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, aard van de handicap*. Dilsen-Stokkem, De Meander vzw, 2013. P1-2 (niet-gepubliceerd document)

- Uiten van emoties

Er zijn moeilijkheden betreffende het uiten van hun emoties. Ze weten niet goed hoe ze hiermee moeten omgaan. Het is duidelijk wanneer ze verdrietig of blij zijn, maar ze kunnen dit zelf niet altijd benoemen. Ze kunnen vaak geen onderscheid maken tussen verschillende emoties.

- Verminderd tijdsbesef

Ze hebben weinig tijdsbesef en hebben het moeilijk om de tijd in te kunnen schatten. Ook leven ze vooral in het 'nu'. Ze kunnen bijvoorbeeld wel zeggen 'maandag ben ik jarig', maar beseffen niet hoelang het dan nog zal duren.

- Aanleren

Het is mogelijk om hen dingen aan te leren en bij te leren, maar men moet hier veel intensiever mee bezig zijn. Het is nodig om hen goed te begeleiden wanneer ze iets nieuws leren. Ze hebben vaak meer tijd nodig dan andere kinderen of volwassenen.

1.1.2 Fysieke handicap/ lichamelijke handicap¹

Men spreekt van een fysieke handicap wanneer een persoon gehinderd wordt in zijn handelingen en of bewegingen omwille van een fysiek probleem. Dit zijn meestal problemen met de ledematen.

Een fysieke handicap heeft vaak veel gevolgen. Er kunnen bepaalde handelingen niet meer zelfstandig uitgevoerd worden en de handelingen die men kan uitvoeren vragen vaak meer tijd en inspanning. Het is vaak nodig om hulpmiddelen te gebruiken en er is hulp van anderen nodig. Omwille van de nodige zorg zullen een aantal personen opgenomen worden in een voorziening. Hier hebben ze de nodige middelen waardoor ze zich maximaal kunnen ontplooiën.

1.1.3 Auditieve handicap

Personen met een auditieve handicap hebben een beperking op het gebied van hun gehoor. Dit kan gaan van minder goed horen tot doofheid. Dit kan aangeboren zijn, maar kan ook ontstaan door bijvoorbeeld een ziekte. Het probleem voor personen met een auditieve beperking is de mate waarin informatie en communicatie toegankelijk zijn voor hen. Het is een onzichtbare beperking. Er wordt vaak via gebaren gecommuniceerd met hen.

¹ *Fysieke beperking, Internet*, 2013-09-23. (<http://hintoostvlaanderen.be/pages/pdf-files.php>)

1.1.4 Visuele handicap

Hierbij kan men een onderscheid maken tussen slechthoortheid en blindheid. Dit heeft veel gevolgen in het dagelijkse leven en er zijn vaak aanpassingen nodig.

2. Het beleid voor personen met een handicap¹

België is een federale staat met gemeenschappen en gewesten sinds 1993. Het beleid voor personen met een handicap is verdeeld over deze drie niveaus.

De federale overheid is verantwoordelijk voor de inkomensvervangende of inkomensaanvullende tegemoetkomingen, pensioenen, kinderbijslag, gezondheidszorg en revalidatie, juridische bescherming en belastingen. De Vlaamse materies zijn onderwijs, huisvesting, welzijn, cultuur en vrije tijd. De provinciale en gemeentelijke overheden hebben andere bevoegdheden.²

De twee belangrijkste overheidsdiensten zijn de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FOD Sociale Zekerheid) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zij zijn bevoegd voor materies betreffende de sector personen met een handicap.

2.1 Federale Overheidsdienst Sociale zekerheid

De Directie-generaal personen met een handicap is bevoegd voor materies betreffende personen met een handicap. Men zorgt voor het toekennen van tegemoetkomingen (inkomensvervangende tegemoetkoming, integratietegemoetkoming en tegemoetkoming hulp aan bejaarden). Om deze te bepalen wordt er een medisch onderzoek uitgevoerd en wordt er een onderzoek naar de inkomsten gedaan. De maatschappelijk werker kan de betrokkenen begeleiden tijdens een aanvraag of een heraanvraag van een tegemoetkoming.

De Directie-generaal zorgt ook voor het toekennen van een medisch attest. Dit staat hen toe te genieten van een aantal sociale en fiscale maatregelen zoals vermindering van de inkomstenbelastingen, vermindering onroerende voorheffing, sociaal telefoontarief, sociaal tarief gas en elektriciteit,... Verder kan men hier attesten voor kinderbijslag bekomen.

¹ CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I. en VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, 2010. P 11

² CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I. en VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, 2010. P 11

Daarnaast zorgt men voor het bezorgen van een parkeerkaart of nationale verminderingskaart voor het openbaar vervoer.

2.2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ¹

Het VAPH bestaat sinds 1 april 2006 en is ontstaan uit de context van een structurering van de Vlaamse overheid. Het is de opvolger van het vroegere Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH). Het behoort tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.²

De doelstelling van het VAPH is het bevorderen van de sociale integratie, participatie en gelijkheid van kansen voor personen met een handicap. Het agentschap doet dit door het aanbieden van 3 onderdelen: zorg, tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen en tenslotte het persoonlijk assistentenbudget. Deze ga ik verder nog bespreken.

Personen met een handicap moeten vaak meer kosten dragen in het dagelijkse leven. Daarom gaat het VAPH dienstverlening op maat aanbieden en men komt tussen in de meerkost die men heeft.

Er zijn twee voorwaarden waaraan men moet voldoen om van de dienstverlening van het VAPH gebruik te kunnen maken. Ten eerste moet de handicap erkend worden door het VAPH. Ten tweede moet de handicap overeenstemmen met de definitie zoals het VAPH ze definieert: *'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.'*³ (CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I. en VERBEKEN, M., 2010)

2.2.1 Het driedelig aanbod

- Zorg

Het is nodig om zorg op maat te bieden aan personen met een handicap. Er zijn personen met een handicap die thuis kunnen blijven wonen mits enige begeleiding en ondersteuning.

¹ CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I., VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, z.j. p14.

² VAPH, *Structuur en werking*. *Internet*, 9/11/2013. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20890-Structuur+en+werking.html>)

³ CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I. en VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, 2010. P 11

Maar er zijn ook personen die niet thuis kunnen blijven wonen omwille van bijvoorbeeld een zware zorgvraag en hierdoor nood hebben aan opname in een voorziening. Men probeert een antwoord te bieden op de vraag naar wat er nodig is. Het VAPH zorgt ervoor dat personen met een handicap kunnen begeleid worden door een ambulante dienst of opgevangen kunnen worden door een semi-residentiële of residentiële voorziening. Er bestaan verschillende begeleidings- en opvangvormen. Het VAPH erkent en subsidieert voorzieningen.

- Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen

Er zijn vaak hulpmiddelen of aanpassingen (bijvoorbeeld woonaanpassingen) nodig omwille van de toegankelijkheid. Het VAPH zorgt voor het toekennen van een tegemoetkoming om dit te kunnen financieren. Men komt enkel tussen in de meerkosten ten opzichte van een persoon zonder handicap. Men kan bijvoorbeeld ook een tussenkomst krijgen van het VAPH voor de aankoop van hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld voor de aankoop van een rolstoel.

- Persoonlijk Assistentiebudget

Personen met een handicap die thuis blijven wonen, kunnen het persoonlijk assistentiebudget krijgen. Met dit budget kan men hun assistentie financieren. De assistenten kunnen ondersteuning bieden op verschillende gebieden zoals bijvoorbeeld bij huishoudelijke taken, lichamelijke taken, verplaatsingen,... Op deze manier kan men thuis blijven wonen met de nodige ondersteuning in het dagelijkse leven.

3. Opvangtekort en de zorgvraag blijven stijgen

In dit onderdeel beschrijf ik de redenen voor het aantal stijgende vragen en hoe de vraagstijging beantwoord kan worden.

3.1 Redenen voor het stijgend aantal vragen¹

De vraag naar ambulante ondersteuning, persoonlijke assistentie en residentiële ondersteuning stijgt. Er is een stijging vastgesteld van het aantal geregistreerde zorgvragen. Van het totaal aantal vragen krijgt een derde (37%) reeds ondersteuning binnen het VAPH. Het kan bijvoorbeeld zijn dat men in een internaat verblijft, maar zal gaan afvloeien. Er wordt dan een nieuwe vraag gesteld naar bijvoorbeeld een tehuis niet-werkenden. Een ander voorbeeld is dat men vanuit dagbesteding wil overgaan naar een woonvorm omdat er meer zorg nodig is. Er is dus steeds meer vraag naar ondersteuning en begeleiding.

¹ VAPH, Zorgregierapport. *Internet*, 30 juni 2013 (www.vaph.be/vlafo/download/nl/8211058/bestand)

Er zijn ook een aantal andere redenen voor het stijgende aantal vragen. Er is een betere zorgregie wat ervoor zorgt dat de zorgvragen beter geregistreerd worden. Iedereen die een zorgvraag heeft dient zich te registreren. Vroeger was dit niet zo waardoor er een percentage van het aantal vragen niet geregistreerd werd.

De levensverwachting van personen met een handicap stijgt. Dit komt mede door de betere geneeskunde.

Doordat er zoveel aandacht besteed wordt aan de 'wachlijsten' en de mensen op de hoogte zijn van het opvangtekort, gaat men zich vroegtijdig registreren. Men registreert zich wanneer ondersteuning nog niet echt noodzakelijk is. Er is nog niet echt sprake van een ondersteuningsvraag maar men is bang dat men geen ondersteuning gaat krijgen wanneer dit wel nodig is. Vooral personen die reeds ondersteuning krijgen doen dit vroegtijdig. Men verblijft bijvoorbeeld in het internaat, maar men weet dat men daar vanaf 21 jaar zal gaan afvloeien. Daarom wordt er al vroegtijdig gezocht naar een andere oplossing en gaat men vroegtijdig de vraag stellen. Sommige mensen zoeken ook naar bijstand die beter past voor hen. Een voorbeeld hiervan is een voorziening of dienst dichterbij hen in de buurt.

Er bestaan nu reeds de regionale prioriteitencommissies. Deze beschikken over gegevens waarmee ze het aanbod kunnen afstemmen op de vraag.

3.2 Hoe kan de vraagstijging beantwoord worden?¹

Wat kan men aan de stijgende vraag doen? Het is nodig om meer aanbod te gaan creëren en meer te gaan doen met hetzelfde budget. Zo lang mogelijk minder intensieve ondersteuning is belangrijk. De zorg die men krijgt moet op maat zijn van de persoon met een handicap. Wanneer ambulante ondersteuning voldoende is voor een persoon, is het niet nodig om hem residentiële ondersteuning te gaan aanbieden. Het aanbod aan ambulante ondersteuning zal verder uitgebouwd moeten worden, maar ook de residentiële ondersteuning.

Het VAPH heeft maar een bepaald budget. Er wordt gezocht naar nieuwe financieringsbronnen voor het aanbod.

Aangezien sommige mensen op zoek zijn naar een voorziening of dienst dichterbij hen in de buurt, is een geografische spreiding van het aanbod belangrijk. Het is niet evident wanneer men verre afstanden moet doen.

¹ VERSCHUERE, B., *Welzijn in Vlaanderen. Beleid voor personen met een handicap*. Brugge, Die Keure, 2012. P 61.

Men zal dus meer prioriteiten moeten gaan stellen en meer middelen moeten voorzien. Verder zullen er nog andere ondersteuningsvormen aan bod moeten komen.

Om een duidelijk zicht te krijgen op de zorgvragen werd de Zorgregie en de Centrale Registratie van de Zorgvragen (CRZ) ontwikkeld.

4. De zorgregie¹

De zorgvraag blijft stijgen. De huidige diensten en voorzieningen kunnen met hun capaciteiten de verschillende zorgvragen niet meer aan. Mensen met een handicap zijn op zoek naar ondersteuning en daar probeert de Zorgregie een antwoord op te geven.

'De zorgregie heeft als doel dat het een opname- en bemiddelingsbeleid wil realiseren dat transparant en rechtvaardig is en het aanbod afstemmen op de vraag.² Men wil de toegang tot de zorg zo goed mogelijk organiseren. (Coördinatiepunt handicap, 2013)³

Alle noodzakelijke gegevens worden samengebracht en geïntegreerd in een gegevensdatabank. Op deze manier kunnen deze geraadpleegd worden door betrokkenen.

De zorgregie bestaat eigenlijk uit 4 onderdelen: zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning. Iedere provincie organiseert een Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg (ROG). Zorgafstemming en zorgplanning zijn taken van het ROG, zorgvraagregistratie en zorgbemiddeling zijn taken van de contactpersoon.⁴ Op mijn stageplaats zijn de contactpersonen de maatschappelijk werkers. Ik ga de 4 onderdelen vervolgens bespreken.

4.1 Zorgvraagregistratie

Hier begint alles mee. De zorgvraag dient geregistreerd te worden bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). De zorgvrager komt met zijn zorgvraag tot bij de contactpersoon van een VAPH-voorziening. Deze contactpersoon gaat de zorgvrager registreren waardoor opname mogelijk kan worden. Vroeger had iedere VAPH-voorziening zijn eigen wachtlijst. Hierdoor moesten zorgvragers zich bij verschillende voorzieningen gaan inschrijven. Nu bestaat er dus één lijst waarin de zorgvragen geregistreerd worden en deze geldt voor de verschillende voorzieningen.

¹ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2012. P 5.

² VAPH, Besluit van de Vlaamse Regering, *Internet*, 20/11/2013. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/21074-Wetgeving.html>)

³ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2012. P 5.

⁴ GEVERS, H., THYS, J., *Wegwijs in zorgregie. Internet*, mei 2013. P 7. (http://www.provant.be/binaries/Wegwijs%20in%20zorgregie%20versie%20mei%202013_tg_tcm7-175338.pdf)

4.2 Zorgbemiddeling

Dit is het afstemmen van de zorgvraag op het aanbod. Er wordt gekeken naar wat nodig is. Er zijn verschillende mogelijkheden zoals behandeling, begeleiding, opvang en hierbij wordt er rekening gehouden met de gestelde zorgvraag. De urgentiecategorie, de personen die de zorg het meeste nodig hebben en het beschikbare aanbod spelen ook een rol. De prioritair te bemiddelen zorgvragen (PTB) krijgen voorrang. Dit kan door de contactpersoon aangevraagd worden.

4.3 Zorgafstemming

Per provincie worden de gestelde vragen naar behandeling, opvang en begeleiding onderzocht. Men probeert het aanbod hierop af te stellen. Op basis van de geregistreerde zorgvragen probeert men dus per provincie het aanbod af te stemmen.

4.4 Zorgplanning

Er wordt bekeken wat er nodig is om een oplossing te bieden aan toekomstige zorgvragen. Het aanbod zal uitgebreid moeten worden. De ontwikkeling van het zorgaanbod zal nodig zijn aangezien er op dit moment een opvangtekort bestaat.

5. Registratie van zorgvragers en andere processen

5.1 De Centrale Registratie van de Zorgvragen¹

De CRZ is een bestand met gegevens waarin de zorgvragen voor personen met een handicap worden bijgehouden. De aanvragen voor opvang of begeleiding worden hierin geregistreerd. Dit kan een vraag zijn naar een tehuis niet-werkenden, internaat, dagcentrum, begeleid wonen,... Wanneer men hulp nodig heeft gaat men zich melden bij een voorziening of dienst. De maatschappelijk werker van deze dienst of voorziening wordt dan de contactpersoon en zal de zorgvraag gaan registreren. De personen die een aanvraag doen worden dus ondersteund door een contactpersoon. De contactpersoon volgt de gestelde zorgvraag op. Ook wanneer men geïnteresseerd is in een andere voorziening of dienst, zal de contactpersoon dit opvolgen.

Meerdere instanties kunnen de contactpersoon zijn:

- De dienst of voorziening waarbij de zorgvraag gesteld werd. Op mijn stageplaats is dit dus de maatschappelijk werker.
- Het MDT: Dat zijn diensten die ondersteuning bieden bij de aanvraag voor ondersteuning bij het VAPH en die de urgentiecode in samenspraak met de contactpersoon toekenden.

¹ ZORGREGIE, *Uitvoeringsrichtlijnen zorgregie*, z.p., z.u., 2013. P 3-35.

- Een gebruikersorganisatie: dit is een organisatie die personen met een handicap of hun gezin vertegenwoordigt.

De overheid wil voorrang geven aan personen met de meest dringende en zwaarste noden. Dit is een vorm van solidariteit. Personen die reeds opvang of begeleiding hebben maar die toch nog op zoek zijn naar een meer geschikte plaats zullen tijdelijk voorrang moeten geven aan de personen die nog helemaal geen opvang of begeleiding hebben.¹

Doordat alle gegevens worden geregistreerd bij de CRZ krijgt men een duidelijk beeld van het aantal personen dat op zoek is naar opvang of begeleiding en weet men welke zorgvragen dringend zijn. Hier wordt rekening mee gehouden bij het zoeken naar een plaats.

Wanneer er een open plaats is in de voorziening, dan kan de contactpersoon de zorgvragers aanmelden. Maar ook wanneer er in een andere voorziening een open plaats gemeld wordt, wordt de contactpersoon hiervan op de hoogte gebracht. De contactpersoon kan dan zorgvragers gaan aanmelden voor deze plaats. Hierbij wordt er rekening gehouden met de aard van de vraag, urgentiecategorie, prioriteitengroep en de provincie.

5.1.1 PEC-ticket

Om gebruik te kunnen maken van een dienst of voorziening heeft men een PEC-ticket nodig. Dit kan gezien worden als een toegangsticket. Afhankelijk van de vraag kan er een PEC-ticket toegewezen worden. Om in aanmerking te komen voor een voorziening moet men over het ticket beschikken dat past bij de zorgvorm.

5.1.2 Urgentiecategorieën en prioriteitengroepen

Er wordt aan iedere zorgvraag een urgentiecategorie toegekend. Er bestaan 2 urgentiecategorieën:

- Actief: begeleiding of opvang noodzakelijk binnen het jaar.
- Toekomstgericht: ten vroegste 1 jaar later opvang of begeleiding noodzakelijk.

De urgentiecategorie wordt samen vastgelegd met de contactpersoon. Door het vastleggen van de urgentiecategorieën wordt het duidelijk welke zorgvragen het dringendst zijn. De Vlaamse overheid wil zo snel mogelijk een plaats bieden in een dienst of voorziening aan personen met een handicap. Maar het probleem is dat het aantal beschikbare plaatsen schaars is.

¹ Brochure van het VAPH: VAPH, *de centrale registratie van zorgvragen voor personen met een handicap*. Hasselt, vaph, 2013.
(http://documenten.limburg.be/Zittingen/hand/item_zr/23572_folder_zorgregie_gecomprimeerd.pdf)

Verder wordt er aan iedere zorgvraag een prioriteitengroep toegekend. De urgentiecategorieën kunnen hierbij ingedeeld worden.

Prioriteitengroepen¹:

Prioriteitengroep 1:

Hiertoe behoren de prioritair te bemiddelen (PTB) zorgvragen (zie 5.2).

Tot deze groep behoren ook de migratievragen. Dit zijn personen die al door een VAPH-voorziening werden opgenomen maar die een vraag stellen naar eenzelfde of een mindere ondersteuning.

Tenslotte behoren tot deze groep nog de terugvalbasisvragen. Hiertoe behoren personen die reeds overgestapt zijn van de ene voorziening naar de andere. Men is bijvoorbeeld overgestapt van een tehuis niet-werkenden naar beschermd wonen. Wanneer men binnen de twee jaar ziet dat men toch meer ondersteuning en begeleiding nodig heeft, dan kan men terug de vraag stellen naar intensievere ondersteuning en dan behoort men tot de terugvalbasisvragen.

Prioriteitengroep 2:

Hiertoe behoren de actieve zorgvragen.

Prioriteitengroep 3:

Hiertoe behoren de toekomstgerichte zorgvragen.

De zorgvragen uit prioriteitengroep 1 krijgen dus voorrang.

5.2 Prioritair te bemiddelen zorgvragen²³

Aangezien het aantal zorgvragen blijft stijgen, moeten sommige zorgvragers die reeds ingeschreven zijn bij de CRZ toch nog lang wachten vooraleer ze ondersteuning kunnen krijgen. Voor sommige personen is ondersteuning op korte termijn noodzakelijk. Daarom is het mogelijk om de status 'prioritair te bemiddelen zorgvraag' (PTB) te verkrijgen. Hiermee krijgt men voorrang op anderen. Wanneer zorgvragers deze status krijgen, zien voorzieningen welke zorgvragers er dringend en prioritair een aanbod nodig hebben. Deze status wordt slechts in beperkte gevallen toegekend zodat deze personen ook echt voorrang zouden kunnen krijgen en ondersteuning mogelijk zou zijn op redelijk korte termijn. Om deze status te verkrijgen moet de contactpersoon van de zorgvrager een

¹ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2012. P 19.

² Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013. P 22.

³ VAPH, Nieuwe zorgprojecten. Internet, 9/11/2013. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3025803-Zorgregie.html>)

aanvraag indienen bij de regionale prioriteitencommissie. Dit doet men door een checklist in te vullen in de databank van de centrale registratie van de zorgvragen.

De checklist bestaat om te beginnen uit een aantal algemene gegevens zoals de gegevens van de zorgvrager zoals naam, voornaam, rijksregisternummer, naam van de contactpersoon, urgentiecategorie, PEC-ticket, aanmeldingen,... Deze worden automatisch ingevuld doordat alle gegevens van de zorgvrager aanwezig zijn in de databank.

Daarnaast bestaat de checklist uit een aantal vragen betreffende de problematiek, de impact van de problematiek op het functioneren, de huidige sociale context, problemen binnen de sociale context, welke problemen er op korte termijn verwacht worden,... Het is de taak van de contactpersoon om dit zo duidelijk mogelijk te beschrijven. Op deze manier wordt de vraag naar ondersteuning duidelijk in kaart gebracht.

Vervolgens worden er een aantal vragen gesteld over de huidige situatie en ondersteuning. Er wordt gepeild naar de huidige woonsituatie en dagbesteding en er wordt gevraagd naar de ondersteuning die men heeft gehad. Tenslotte moet er een beschrijving gegeven worden van de acties die er al ondernomen werden met het VAPH gevolgd door een motivatie van de zorgvraag.

Iedere maand vergadert de Regionale Prioriteitencommissie en bespreekt en beoordeelt de aanvragen voor een status PTB. De aanvragen dienen 14 dagen voor de bespreking ingediend te worden.

5.2.1 Criteria toekenning status PTB

Bij het beoordelen van de aanvraag wordt er rekening gehouden met een aantal criteria. Het coördinatiepunt handicap benoemt deze als volgt¹ (Coördinatiepunt handicap, 2012):

- *'De geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap en of zijn netwerk.*
- *De kloof tussen de huidige ondersteuning en de noodzakelijke ondersteuning.*
- *De vraag tot op welke hoogte de gevraagde ondersteuning (met overeenstemmende zorgvorm en doelgroep) volstaat.*
- *De draagkracht van het sociale netwerk.*
- *Het bemiddelingstraject van de zorgvraag.*
- *Het ondersteuningsperspectief.*
- *De instapbereidheid en expliciete voorkeur van de persoon met een handicap.'*

¹ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013. P 23.

5.3 Persoonsvolgend convenant¹

Wanneer de status PTB niet leidt tot een oplossing, dan kan de contactpersoon een persoonsvolgend convenant (PVC) aanvragen bij de regionale prioriteitencommissie. De contactpersoon dient de checklist (convenant PTB) die men terugvindt binnen de databank van de CRZ.

Een persoonsvolgend convenant is een budget dat toegekend kan worden aan een zorgvrager. Met dit budget kan er gezocht worden naar oplossingen. Het is een budget dat persoonlijk wordt toegekend en dus tot de zorgvrager behoort. Wanneer men van een voorziening overstapt naar een andere voorziening, dan neemt men dit budget mee en dan kan men hiervan gebruik maken in de andere voorziening.

De regionale prioriteitencommissie zal bepalen welke zorgvragers een convenant kunnen krijgen. Het budget is afhankelijk van de zorgvraag en het PEC-ticket.

Een convenant kan langdurig of tijdelijk zijn². Een langdurige convenant is er voor zorgvragers die geen aangepaste ondersteuning vinden binnen het bestaande aanbod. De convenant zorgt ervoor om andere oplossingen mogelijk te maken. Een tijdelijke convenant wordt toegekend zodat men in een reguliere plaats zou kunnen doorstromen. Deze convenant wordt maar toegekend voor een beperkte tijd. Men heeft deze convenant totdat men is kunnen doorstromen naar een voorziening.

5.4 Noodsituatie³

Een noodsituatie is een plotse, onverwachte, uiterst dringende situatie waarin personen terecht kunnen komen. De sociale context van de persoon met een handicap valt plots weg, wat ernstige gevolgen heeft. Er is onmiddellijke behandeling, begeleiding of opvang noodzakelijk. Daarom werd het protocol 'noodsituatie' ontwikkeld.

5.4.1 Volwassenen

De contactpersoon kan in samenspraak met de zorgvrager (+18 jaar) een aanvraag indienen via een checklist. Er is meestal sprake van een noodsituatie wanneer het sociale netwerk niet meer kan zorgen voor de persoon met een handicap of wanneer het aanbod aan ondersteuning plots wegvalt. Dit zorgt voor ernstige gevolgen voor de persoon met een handicap. Wanneer dit goedgekeurd wordt, kan men tot 10 weken ondersteuning

¹ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013. P 24

² Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013. P 24

³ Coördinatiepunt handicap: SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013. P 23.

krijgen. Indien dit niet voldoende is en er na deze 10 weken nog ondersteuning nodig is, dan kan men de status 'prioritair te bemiddelen' aanvragen waardoor men voorrang zou kunnen krijgen op andere zorgvragers.

5.4.2 Minderjarigen

Minderjarigen (-18 jaar) kunnen een beroep doen op crisishulp vanuit de integrale jeugdhulp. Crisisinterventie, crisisbegeleiding en crisisopvang is mogelijk.

6. Contactpersoon

De contactpersoon heeft een belangrijke taak binnen de zorgregie. Op mijn stageplaats heeft de maatschappelijk werker de rol van contactpersoon.

6.1 Taken van de maatschappelijk werker in de rol van contactpersoon

Ik ga kort de taken beschrijven die men als maatschappelijk werker heeft in de rol van contactpersoon binnen de zorgregie.

Alles start vanaf het moment dat een zorgvrager de stap zet naar de voorziening. De contactpersoon gaat de zorgvrager dan registreren op de Centrale Registratie van de Zorgvragen. Er wordt een duidelijk beeld geschetst van de zorgvraag. Maar vooraleer een persoon geregistreerd kan worden, moet er een beslissing goedgekeurd worden door het VAPH.

Wanneer er veranderingen zijn, kunnen deze aangepast worden zoals bijvoorbeeld een verandering van zorgvraag, urgentiecategorie,... Men zorgt voor het up-to-date houden van het dossier van de zorgvrager.

Indien er sprake is van een dringende zorgvraag kan de contactpersoon de status PTB aanvragen en eventueel een persoonsvolgende convenant. Voor beiden aanvragen dient er een checklist ingevuld te worden.

Wanneer een zorgvraag heel dringend is, kan er in bepaalde gevallen de noodsituatie aangevraagd worden.

De zorgvrager en zijn familie of wettelijk vertegenwoordiger worden op de hoogte gehouden en geïnformeerd over wat er gedaan wordt. Zo zijn zij bijvoorbeeld op de hoogte van de gegevens die er werden ingevuld, de personen die deze gegevens kunnen opvragen,... Zij worden voldoende betrokken bij het proces.

De contactpersoon zorgt voor het aanmelden wanneer er ergens een open plaats is. Er wordt afgesproken voor welke voorzieningen er aangemeld mag worden indien er een

open plaats vrijkomt. Bij een aanvraag voor een internaat kan er een voorkeursvoorziening opgegeven worden.

7. Verandering actualiteit

7.1 Verandering naar Multifunctioneel centra

De Meander is een multifunctioneel centrum geworden sinds januari 2014. Dit wordt opgelegd vanuit het VAPH en dit brengt een aantal veranderingen met zich mee betreffende het zorgaanbod. Het doel is dat men met dezelfde middelen meer gaat aanbieden. Er zijn dan andere mogelijkheden en er kan meer flexibelere opvang aangeboden worden.

Om ondersteuning op deze manier te kunnen krijgen is er minimum een PEC-ticket semi-internaat nodig. Hiermee kunnen alle functies worden aangeboden. Vanaf 1 maart 2014 zal de Intersectorale Toegangspoort het ondersteuningsaanbod regelen. De Intersectorale Toegangspoort zal dan typemodules gaan toewijzen. Er wordt gewerkt met functies zoals bijvoorbeeld verblijf, dagopvang, ... Er is dan dus geen PEC-ticket meer nodig.

De Meander heeft de mogelijkheid om residentiële opvang, dagopvang en mobiele begeleiding aan te bieden. Dit kan aangeboden worden aan kinderen en jongeren tot 25 jaar.

7.1.1 Residentiële opvang

Het wordt mogelijk om voor een periode residentieel in de Meander te verblijven. Er wordt zowel dag- als nachtopvang geboden met de nodige begeleiding.

7.1.2 Dagopvang/dagbesteding

Er wordt aangepaste dagopvang/ dagbesteding geboden. Zo bestaat er de schoolaanvullende en schoolvervangende dagopvang. Schoolaanvullende opvang kan voor- en naschoolse opvang zijn. Met schoolvervangende dagopvang kan er bijvoorbeeld dagbesteding in het bezigheidscentrum aangeboden worden of men kan ook gewoon in de leefgroep blijven waar er een programma aangeboden wordt.

7.1.3 Begeleiding

De begeleiding kan zowel ambulante als mobiele zijn. Ambulante begeleiding kan aangeboden worden binnen de voorziening. Mobiele begeleiding wil zeggen dat men ondersteuning kan gaan aanbieden in de thuissituatie.

7.2 Perspectief 2020

'Zoveel mogelijk gewoon in de samenleving en zo weinig mogelijk uitzonderlijk en afzonderlijk, dat is de baseline van de nota 'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren.¹

Hiermee wil men aangeven dat personen met een handicap volwaardige burgers zijn en deel uitmaken van de samenleving. Men heeft respect voor de rechten, autonomie en capaciteiten van personen met een handicap.

Dit perspectief heeft als doel dat men in 2020 een betere zorggarantie wil bieden en de vraag wil afstemmen op het aanbod. Het is belangrijk om te kijken welke zorgvragers de zorg het meeste nodig hebben en het zwaarst zorgbehoevend zijn.

Men wil dit doen door onder andere de persoonsvolgende financiering en de invoering van de multifunctionele centra. Op deze manier wil men vraaggestuurde zorg bieden.

Besluit

In dit theoretische deel werd er een duidelijker beeld geschetst van het begrip 'handicap' en het beleid voor personen met een handicap.

Er wordt vastgesteld dat het aantal zorgvragen blijft stijgen. Door middel van de zorgregie wil men zorgvragers en hun ouders of wettelijk vertegenwoordigers begeleiden in hun zoektocht naar een plaats. De taak van de contactpersoon is hier van groot belang

In dit theoretisch gedeelte werden de zorgregie en de bijhorende processen verduidelijkt. Maar werkt dit ook zo in de praktijk? Zorgen de hoogste prioriteitengroepen, urgentiecategorieën en een PTB er bijvoorbeeld voor dat men sneller opgenomen kan worden? Heeft dit zijn effect?

In het praktische deel zal er worden weergegeven hoe dit verloopt in de realiteit aan de hand van twee casussen.

¹ VAPH, Perspectief 2020. *Internet*, 27/12/2013.(<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>)

Deel 3: Praktisch gedeelte

Inleiding

In dit praktisch gedeelte wordt er eerst de keuze van de onderzoeksmethode weergegeven. Er wordt verantwoord waarom er gekozen is voor een bepaalde onderzoeksmethode. Daarna wordt er nog kort de problematiek van het opvangtekort weergegeven en geef ik nog kort wat uitleg over opname/afvloei binnen de Meander.

Daarna zal de theorie omgezet worden naar de praktijk. Hoe werkt de zorgregie in de praktijk? Wat is het effect hiervan? Hoe worden gebruikers begeleid in hun zoektocht naar een plaats? Stap voor stap zal er worden weergegeven hoe de begeleiding gebeurt. Er zullen conclusies en aanbevelingen volgen.

1. Onderzoeksmethode

1.1 Verantwoording

Het doel van mijn onderzoek is een antwoord te geven op de volgende vraag: “Zorgregie, werkt dit in de praktijk?”

In het theoretisch gedeelte heb ik uitleg gegeven over de zorgregie en de taak van contactpersoon. Ik wil nu nagaan welke rol de maatschappelijk assistent heeft binnen de zorgregie en de werking van de zorgregie in de praktijk.

Ik heb gekozen om te werken aan de hand van twee casussen. Ik wilde eerst een interview of enquête afnemen van ouders of wettelijk vertegenwoordigers van personen met een handicap, maar dit bleek niet de juiste onderzoeksmethode te zijn. Het opvangtekort is een problematiek die heel gevoelig ligt en door het afnemen van een enquête of interview zou ik de betrokken personen hier opnieuw mee confronteren. Het is een delicaat thema en ligt erg gevoelig. Men heeft het moeilijk om hiermee om te gaan. In samenspraak met mijn stagementoren, Vera Smolders en Ellen Sleypen, heb ik ervoor gekozen om te werken aan de hand van twee casussen.

Samen met mijn mentor heb ik contacten en gesprekken gehad van de ouders van de personen met een handicap. Dit verwerk ik in het praktijkgedeelte.

2. Opvangtekort

2.1 Problematiek

Al vanaf het begin van mijn stage werd ik geconfronteerd met de problematiek van het opvangtekort. Deze problematiek kan zorgen voor schrijnende situaties. Er zijn personen met een handicap die nergens opgevangen kunnen worden omdat er geen plaats is en die echt wel de nodige zorg en begeleiding nodig hebben.

Er is vaak veel bezorgdheid naar de toekomst toe. Ik denk bijvoorbeeld aan de personen die in het internaat verblijven, maar zullen afvloeien omwille van de leeftijd. De ouders of wettelijk vertegenwoordigers van de persoon met de handicap stellen dan vaak al vroeg de vraag hoe het nu verder moet. Er is bezorgdheid en onzekerheid.

Maar er zijn ook personen die al zijn afgevloeid van het internaat en waarvoor men nog steeds geen oplossing heeft. Hun persoonlijk netwerk gaat zelf de zorg moeten opnemen en dit is vaak heel moeilijk en zwaar. Daarom zoeken zij naar oplossingen die de zorg voor een stukje kunnen verlichten. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan het aanvragen van schoolverlenging. Door deze schoolverlenging kunnen zij overdag nog naar school gaan. Er zijn wel nog andere mogelijkheden zoals bijvoorbeeld kortverblijf, maar dit is dan weer van kortere duur en dit biedt geen oplossing op langere termijn.

2.2 Opname/afvloei binnen de Meander

Tijdens mijn stage heb ik gemerkt dat er enkel een natuurlijke afvloei is binnen het tehuis niet-werkenden en de dienst beschermd wonen. Personen die zijn opgenomen blijven in de Meander. Het gebeurt zelden dat er wordt overgestapt naar een andere voorziening. Wel gebeurt het soms dat men overschakelt van beschermd wonen naar het tehuis niet-werkenden omdat men meer begeleiding nodig heeft. Dit gebeurt dus intern.

In het internaat zien we vooral een afvloei omwille van de leeftijd. Men mag er in principe maar tot 21 jaar verblijven. Daarna vloeit men af. In uitzonderlijke gevallen kan het verblijf in het internaat met één jaar of langer verlengd worden. Het is niet zo dat personen die afvloeien in het internaat rechtstreeks kunnen doorstromen naar het tehuis niet-werkenden.

Tegenwoordig heeft men een andere kijk ten opzichte van een handicap. Er worden nu enkel nog personen met een zware zorgvraag die de ondersteuning het meest en dringendst nodig hebben, opgenomen. De lichtere zorgvragen vallen eigenlijk uit de boot. Enkel de personen die de zorg echt nodig hebben, hebben een mogelijke kans om opgenomen te kunnen worden.

3. Casus 1

3.1 Situatie

L. is een meisje van 22 jaar met een ernstige/diepe mentale handicap. Haar handicap heeft een ernstige algemene ontwikkelingsachterstand tot gevolg. Zij behaalt cognitief een ontwikkelingsniveau tussen 2 en 3 jaar. L. heeft een bijkomende visuele beperking (slechtziendheid) en gedragsstoornissen. Ze heeft heel veel begeleiding en zorg nodig.

Haar zelfredzaamheid is heel laag waardoor ze veel hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten. Haar gedragsproblemen beperken het functioneren van L. zodat zij op alle aspecten van het dagelijkse leven intensieve ondersteuning nodig heeft. Haar visuele beperking speelt hierbij een bijkomende rol. Zo moet ze bijvoorbeeld geholpen worden tijdens het eten, wassen, kleden, toilet, zich verplaatsen,... Er is een constante begeleiding nodig.

L. heeft afasie en dysfasie. Ze heeft het moeilijk om zich uit te drukken in taal. Ze kan enkele woorden spreken, maar geen zinnen. Hierdoor is het moeilijk om met haar te communiceren. Wanneer ze iets wil, dan probeert ze dit wel duidelijk te maken.

In haar vrije tijd houdt ze zich vooral bezig met luisteren naar muziek. L. is beperkt in het zelfstandig invullen van haar vrije tijd. Als je haar zelf laat kiezen, dan zal ze kiezen om zich af te zonderen met muziek. Ze moet gemotiveerd worden om andere dingen te doen.

Ze heeft vooral nood aan duidelijkheid en structuur. Ze komt soms 'koppig' over en kan eisend gedrag stellen. Ze kan hysterisch huilen en schreeuwen en zich op de grond laten vallen. Het is dan heel moeilijk om dit gedrag terug om te buigen.

L. vertoont vormen van automutilatie zoals bijvoorbeeld het lostrekken van haar vingernagels met haar tanden en bijten op vingers en handen. L. kan zich moeilijk concentreren en haar aandacht op iets vestigen. Er is dus een permanente begeleiding noodzakelijk.

L. heeft een hele goede band met haar moeder. De moeder zou heel graag voor haar willen zorgen, maar de zorgvraag is te zwaar. L. heeft ook nog een oudere broer. De vader heeft het moeilijk met de hele situatie. Hij heeft het moeilijk om te accepteren dat zijn dochter een handicap heeft. Het is dan ook vooral de moeder die contact heeft met de voorziening.

3.1.1 Probleem

L. heeft het internaat van de Meander moeten verlaten op 31 augustus 2013 omwille van haar leeftijd. In het internaat kan men in principe verblijven tot 21 jaar. L. heeft het geluk gehad dat ze één jaar verlenging heeft gehad van het verblijf in het internaat.

Er werden door de maatschappelijk assistent reeds verschillende aanmeldingen gedaan voor L. bij verschillende voorzieningen. Hierbij werd ze al enkele keren hoog gerangschikt. Ze kwam zelfs soms op de 1^e of 2^e plaats maar toch viel ze bij deze aanmeldingen nog steeds uit de boot. De redenen van niet-opname zijn een te groot aantal kandidaten en het niet passen binnen het profiel van de open plaats. L. heeft een zeer specifiek profiel.

L. heeft schoolverlenging, dus ze gaat nog steeds naar BuSO de Garve in Stokkem. Overdag is ze dus op school, maar voor de rest wordt ze thuis opgevangen en maakt ze gebruik van rechtstreeks toegankelijke hulp.

Voor de ouders is de zorg voor L. heel zwaar en ze hopen op een snelle oplossing. Het is voor hen niet gemakkelijk om de zorg voor L. volledig op hun te nemen. Toen L. in het internaat verbleef gingen ze beiden werken. Nu L. niet meer in het internaat verblijft, gaat haar mama niet meer werken. Dit kan ze niet combineren met de zorg voor L..

De combinatie van een zeer lage zelfredzaamheid, beperkte interesses, beperkte motivatie en gedragsproblemen met de lage draagkracht van de ouders maken de opvang thuis zeer moeilijk en niet haalbaar.

3.1.2 PEC-ticet

De PEC-tickets werden goedgekeurd als volgt:

- 7 april 1994: thuisbegeleiding
- 30 juli 1998: semi-internaat
- 1 januari 2004: internaat
- 1 december 2008: tehuis niet-werkenden bezigheid
- 1 juli 2011: tehuis niet-werkenden nursing

Omwille van haar ticket nursing is haar zorgvraag te zwaar om te verblijven in de Meander. Voorzieningen waar men terecht kan met het ticket 'nursing' zijn beter aangepast aan de zwaardere noden. Er wordt bijvoorbeeld meer personeel ingezet en er is hier meer begeleiding. L. heeft bijna een één op één begeleiding nodig.

Toen L. verbleef in het internaat is het duidelijk geworden dat er sprake is van een zwaardere zorgvraag. Het wonen in een leefgroep en het functioneren op school werd voor L. steeds moeilijker. Door L. goed op te volgen werd het duidelijk dat zij eigenlijk een

negatieve evolutie doormaakte in het internaat. Zij kreeg meer gedragsproblemen, het werd steeds moeilijker om haar te motiveren en ze had steeds minder interesses. Men heeft kunnen concluderen dat ze intensieve ondersteuning nodig heeft en dit op ongeveer alle vlakken van het dagelijkse leven.

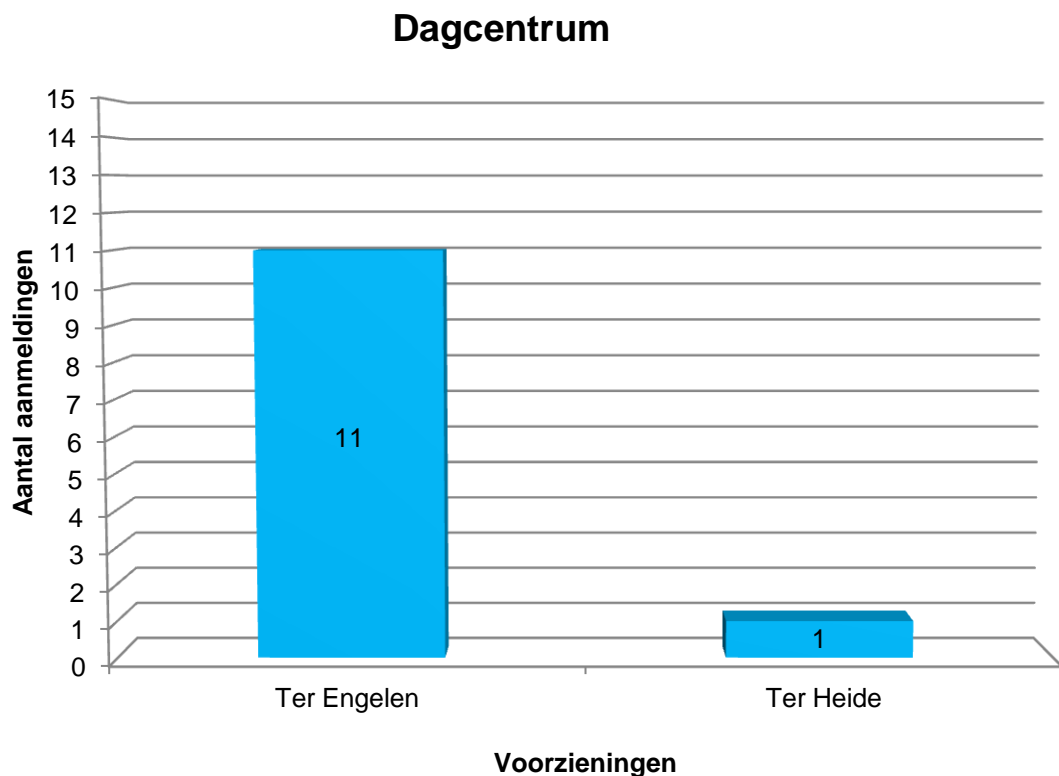
Aangezien zij deze intensieve ondersteuning nodig heeft, is het voor haar niet haalbaar om te kunnen functioneren in een tehuis niet-werkenden bezigheid. Een tehuis niet-werkenden bezigheid kan deze intensieve ondersteuning niet bieden. Hier moet men toch enige zelfstandigheid hebben. Daarom werd er voor haar ticket nursing aangevraagd en goedgekeurd.

3.1.3 Aanmeldingen

Er werden reeds een aantal aanmeldingen gedaan bij voorzieningen voor L.. De contactpersoon zorgt voor de aanmeldingen.

Ze werd al 12 keer aangemeld bij verschillende dagcentra. Hiervan waren 11 aanmeldingen bij Ter Engelen en 1 aanmelding bij Ter Heide. (zie grafiek 1)

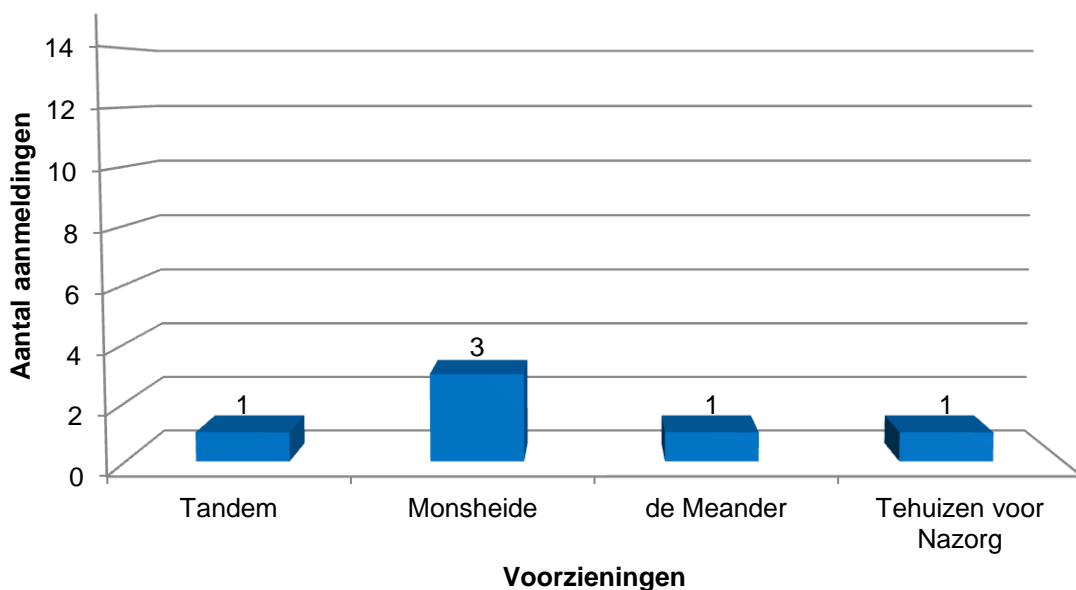
Grafiek 1



Ze werd ook 7 keer aangemeld bij een tehuis niet-werkenden bezigheid. Hiervan werd ze 1 keer aangemeld bij voorziening Tandem, 3 keer bij Home Monsheide, 1 keer bij de Meander en 1 keer bij Tehuizen voor Nazorg. (zie grafiek 2)

Grafiek 2

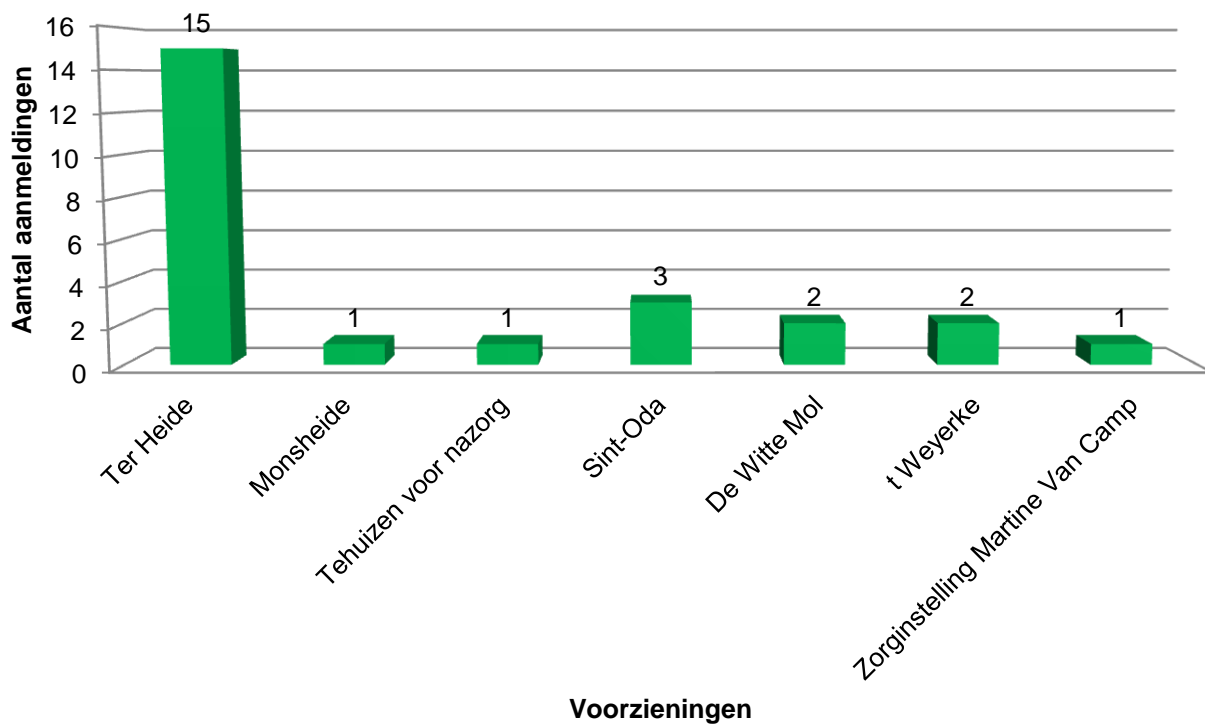
Tehuis niet-werkenden bezigheid



Verder werd ze 25 keer aangemeld bij een tehuis niet-werkenden nursing. Hierbij werd ze aangemeld bij voorzieningen zoals Ter Heide (15 keer), Sint-Oda (3 keer), De Witte Mol (2 keer), 't Weyerke (2 keer), Monsheide (1 keer), Tehuizen voor Nazorg (1 keer) en bij zorginstelling Martine Van Camp (1 keer) . (zie grafiek 3)

Grafiek 3

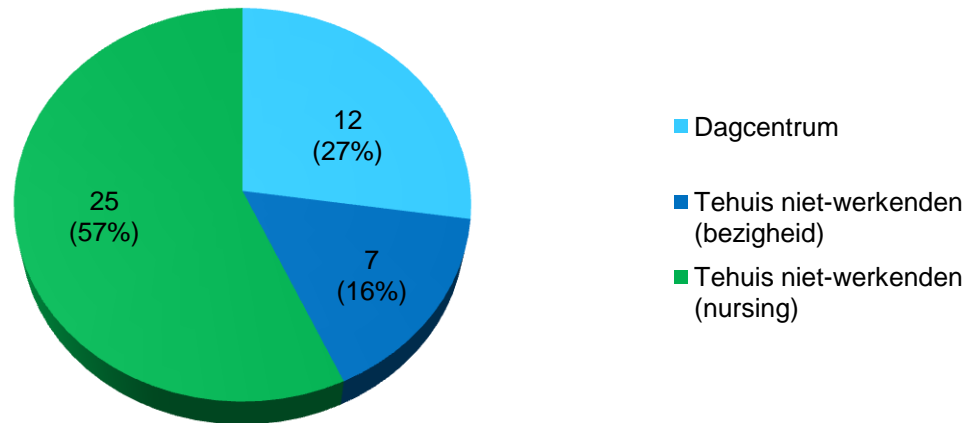
Tehuis niet-werkenden nursing



In volgende grafiek (grafiek 4) wordt het totaal aantal aanmeldingen per dagcentrum, tehuis niet-werkenden bezigheid en tehuis niet-werkenden nursing weergegeven.

Grafiek 4

Totaal aantal aanmeldingen



Uit de gesprekken met de mama van L. kon ik afleiden dat het voor haar niet zoveel uitmaakt bij welke voorziening L. zou opgenomen worden. Ook de afstand maakt voor haar niet zoveel uit. Ze stelt zich flexibel op. Voor haar is het belangrijkste dat L. opgenomen kan worden en dat er de nodige zorg geboden wordt.

Tijdens mijn stage is er de aanmelding geweest bij Monsheide. Dit heb ik kunnen meevolgen. Als contactpersoon ziet men welke personen er nog aangemeld worden bij deze voorziening. Men kan dus op ieder moment kijken welke persoon met welk profiel aangemeld wordt. De mama van L. nam ook regelmatig contact met ons op om te zien op welke plaats L. stond en hoeveel andere personen er nog aangemeld werden. Ze is hier heel bewust mee bezig.

3.1.4 Urgentiecategorie

De urgentiecategorie bepaalt hoe dringend de vraag naar opvang is. Van 10 december 2008 tot 30 augustus 2010 had zij urgentiecategorie 2. Urgentiecategorie 2 wil zeggen dat het een toekomstgerichte zorgvraag is. L. verbleef toen in het internaat. De zorgvraag was toen nog niet echt dringend.

Sinds 30 augustus 2010 heeft zij urgentiecategorie 1. Dit wil zeggen dat het een actieve zorgvraag is en dat de vraag naar opvang dringend is. De urgentiecategorie wordt samen met de contactpersoon vastgelegd. Ondanks dat ze urgentiecategorie 1 heeft, is er toch nog geen oplossing voor haar.

3.1.5 PTB

Er werd een PTB goedgekeurd voor het tehuis niet-werkenden nursing op 24 mei 2012. Deze PTB werd aangevraagd door de contactpersoon. Er werd een checklist ingevuld.

3.1.5.1 *Waarom is dit een PTB?*

In dit geval oversteeg de zorgzwaarte de draagkracht van de ouders. De zorg voor L. is heel erg zwaar. L. heeft een PEC-ticket voor tehuis niet-werkenden nursing. Dus dit wil zeggen dat de noodzakelijke ondersteuning hoger is dan de ondersteuning die er was in het internaat. Het is nodig dat de ouders tijdig hulp krijgen. Het sociale netwerk kan de zorg voor L. niet aan.

Als opvolging op de begeleiding van het internaat heeft L. op korte termijn nood aan verdere begeleiding in een tehuis niet-werkenden nursing omwille van de zware zorgvraag. Ze heeft intensieve ondersteuning nodig. Het sociaal netwerk van L. kan een voltijdse opvang van L. niet aan en zou er op korte termijn aan ten onder gaan.

De status PTB geeft de mogelijkheid om sneller in aanmerking te komen voor openstaande plaatsen waarin zij zou passen. L. haar zorgvraag behoort tot prioriteitengroep 1. Zo zou er perfecte aangepaste zorg aangeboden kunnen worden aan L..

3.1.6 Convenant

L. beschikt niet over een convenant.

3.1.7 Beschermingsstatuut

L. heeft het beschermingsstatuut 'verlengde minderjarigheid'. Ze heeft bescherming nodig op vele vlakken in het dagelijkse leven. Ze kan zelf bijvoorbeeld geen beslissingen nemen, zelfstandig wonen, haar gelden en goederen beheren,... Ze zal hier altijd ondersteuning bij nodig gaan hebben. Dit beschermingsstatuut zorgt hiervoor.

L. is nu 22 jaar, maar dit statuut stelt haar gelijk aan een persoon jonger dan 16 jaar. Om dit statuut te kunnen krijgen zijn er een aantal voorwaarden waaraan men moet voldoen. De handicap moet aangeboren zijn of kort na de geboorte ontstaan. Bij L. is deze handicap aangeboren. Een andere voorwaarde is dat de handicap blijvend zal zijn. Ook hier voldoet L. aan.

De ouders oefenen het ouderlijk gezag uit. Het statuut houdt dan ook een aantal beperkingen in. Zo zal L. haar budget niet mogen beheren, niet zelfstandig mogen wonen, geen relatie mogen aangaan,... Maar L. zal dit zelfstandig ook nooit kunnen. Daarom is het goed dat zij beschermd wordt en dit beschermingsstatuut heeft.

Bij de 'verlengde minderjarigheid' is er meer bescherming dan bij 'het voorlopig bewindvoerderschap' aangezien er bij de 'verlengde minderjarigheid' zowel bescherming is op vlak van beheer van goederen en gelden als op vlak van persoonlijke keuzes. Bij L. werd er bewust gekozen voor de 'verlengde minderjarigheid'.

3.1.8 Hulp die ze heeft gehad

De ouders van L. hebben eerst thuisbegeleiding gehad vanuit de voorziening Ganspoel. Ganspoel is een voorziening die ondersteuning biedt aan kinderen en volwassenen met een visuele of visueel-meervoudige handicap. L. heeft een visuele handicap dus zij past binnen deze doelgroep. Deze thuisbegeleiding hebben ze gehad van 1993 tot 2009.

Op 12 januari 2009 is L. opgenomen geworden in het internaat van de Meander. Ze was toen 18 jaar. Hier kon ze verblijven tot 31 augustus 2013.

3.1.9 Hoe wordt ze nu opgevangen?

3.1.9.1 *Thuis*

De ouders vangen L. sinds september thuis op. Er werd schoolverlenging aangevraagd dus zij gaat overdag nog naar school. Maar na school, tijdens de weekenden en vakanties wordt zij thuis opgevangen. De mama geeft aan dat ze altijd klaar moet staan voor L.

3.1.9.2 *Rechtstreeks toegankelijke hulp: kortverblijf*

L. maakt gebruik van rechtstreeks toegankelijke hulp in de Meander, zowel van dagbesteding als van verblijf.

L. maakte gebruik van kortverblijf op woensdagnamiddag en in het weekend van vrijdagavond tot zondagmorgen. Maar dit krediet geraakt natuurlijk op. Haar krediet van het verblijf was reeds opgebruikt.

De vraag naar kortverblijf wordt gesteld aan de sociale dienst. Vooraleer dat dit toegezegd wordt, wordt er eerst bekeken binnen de Meander wat er mogelijk is. Is deze zorgvraag haalbaar binnen de Meander? Welke dagbesteding kan zij dan doen? Dit wordt op voorhand duidelijk besproken zodat er ook de nodige zorg en begeleiding geboden kan worden. Wanneer de vraag naar kortverblijf gesteld wordt, wordt er een opnameteam georganiseerd met de betrokkenen zodat er overlegd kan worden wat er mogelijk is.

3.1.9.3 *Kortdurende begeleiding*

L. maakte tijdens de herfstvakantie en kerstvakantie gebruik van kortdurende begeleiding bij Ter Heide. Dit is ook een vorm van rechtstreeks toegankelijke hulp. Dit kan men 70 kalenderdagen per jaar. Op deze manier konden de ouders de vakanties overbruggen.

Tijdens de vakanties zou L. anders de hele dag thuis zijn waardoor men voltijds met haar bezig zou moeten zijn, wat het voor hen heel zwaar maakt. Uit de gesprekken met de mama kon ik afleiden dat deze kortdurende begeleiding heel goed is meegevallen voor L. De mama koppelt dit terug naar ons.

3.1.10 Andere mogelijke alternatieven

Er bestaan verder nog enkele andere zorgvormen waarvan men gebruik zou kunnen maken om de zorg te verlichten. Deze ga ik verder kort toelichten.

3.1.10.1 *Thuisverpleging*

L. haar zelfredzaamheid is zeer laag. Ze heeft voor alle activiteiten van het dagelijkse leven hulp nodig. Om de zorg voor de ouders te verlichten zou het gemakkelijker kunnen zijn wanneer er thuisverpleging ingeschakeld zou worden. Deze zou L. dan 's morgens en 's avonds kunnen helpen bij het wassen en kleden. Dit maakt het gemakkelijker voor de ouders. Op deze manier wordt de zorg een stuk lichter. Maar omwille van haar zware zorgvraag is dit niet voldoende en heeft L. echt nood aan opname in een voorziening.

3.1.10.2 *Diverse thuiszorginitiatieven*

Er zijn een aantal diensten die ondersteuning aan huis aanbieden. Zo zijn er diensten die ondersteuning bieden in het huishouden zoals bijvoorbeeld diensten voor gezinszorg. Deze bieden bijvoorbeeld poetshulp of kunnen andere taken uitvoeren zoals strijken,... Voor de ouders is het moeilijk om het huishouden te combineren met de zorg voor L.

Er bestaan ook diensten voor oppashulp. Wanneer L. thuis is en er is niemand die bij haar kan blijven, kan er een oppashulp ingeschakeld worden. Deze kan dan bij L. blijven. Deze kan bijvoorbeeld komen wanneer de ouders weg moeten en L. niet mee kan gaan. Ze kan niet alleen blijven en er is steeds toezicht nodig. Het is in dit geval wel belangrijk dat deze oppas op de hoogte is van de zorg die L. nodig heeft en dat deze weet hoe men het beste met L. kan omgaan. L. moet deze persoon dan ook weer leren kennen. Ook dit is onvoldoende om de zorgvraag voor L. te kunnen beantwoorden.

3.1.10.3 *Mantelzorg*

L. is afhankelijk van andere personen. De ouders verlenen veel zorg aan L. Zij zijn dus eigenlijk mantelzorgers. Er bestaat een mantelzorgpremie die toegekend kan worden.

3.2 Opname voor L.

Tijdens mijn stage kregen we de melding dat er een open plaats was bij Monsheide. We hebben L. hiervoor aangemeld. Zij past hier binnen de doelgroep. Op 25 november kregen we te horen van deze voorziening dat L. hier opgenomen zal kunnen worden.

3.3 Begeleiding door de maatschappelijk werker als contactpersoon tijdens de stage

Als contactpersoon is het belangrijk om de ouders te begeleiden. In deze situatie is het vooral de mama die contact heeft met de voorziening. De zoektocht naar een plaats van L. was al bezig voor mijn stage. Doorheen mijn stage heb ik de situatie van L. mee verder opgevolgd. Samen met mijn stagementor heb ik contact gehad en gesprekken gevoerd met de mama van L. Uit deze gesprekken heb ik een aantal aspecten kunnen afleiden. Dit wordt vervolgens besproken.

3.3.1 Gesprek en opvolging tijdens de zoektocht naar een plaats

Om te beginnen heb ik kennisgemaakt met de mama van L.. Zij neemt een open houding aan en zij legt gemakkelijk contact. Mijn stagementor heeft een sterke vertrouwensband met haar. Dit merk ik doordat de mama van L. regelmatig contact opneemt met de sociale dienst, hoewel L. er dus niet meer verblijft.

De begeleiding en ondersteuning van de ouders is heel belangrijk. L. werd reeds verschillende keren aangemeld bij verschillende voorzieningen. Ze hebben vaak slecht nieuws gehad dat L. niet opgenomen kon worden. Dit maakt het voor de ouders heel moeilijk.

Tijdens een gesprek met de mama vertelde ze mij dat het vooral heel frustrerend is om steeds negatief nieuws te krijgen. Zij vindt wel dat ze hierbij de nodige begeleiding heeft gehad en dat ze telkens opnieuw goed opgevangen werd. Ze zei dat ze iedere keer weer hoop had, maar dat dit steeds minder werd. Wanneer ze slecht nieuws kreeg, moest ze dit steeds weer 'verwerken', wat voor haar heel moeilijk was.

Als contactpersoon is het belangrijk om duidelijk en eerlijk te zijn. Het is belangrijk dat er geen valse hoop gegeven wordt door te zeggen 'we vinden wel iets'. Het is belangrijk om duidelijk te communiceren en ervoor te zorgen dat ze voldoende op de hoogte zijn.

Tijdens de gesprekken kon ik afleiden dat de hele situatie een grote impact heeft op de mama. Ze zegt dat ze veel geluk heeft gehad dat L. schoolverlenging heeft en dat ze één jaar langer in het internaat is kunnen blijven. Dit heeft ervoor gezorgd dat ze eigenlijk pas vanaf september 2013 niet meer naar het internaat kon gaan. Wanneer dit niet mogelijk was geweest, was de situatie heel anders geweest. Ze gaat nu wel nog naar school maar wordt na school thuis opgevangen.

Doordat L. na school thuis werd opgevangen, heeft dit voor veranderingen gezorgd. De mama geeft aan dat ze niet meer gaat werken omdat ze altijd moet klaarstaan voor L.. Dit heeft dus een grote invloed op het sociale netwerk van de mama. Ze geeft dit zelf ook

aan. Ze is iemand die graag onder de mensen komt en contacten heeft. Ze wil graag gaan werken. Doordat de zorg voor L. zo intensief is, lukt dit voor haar niet meer. Ze is constant bezig met de zorg voor haar dochter. In haar hoofd is ze hier ook constant mee bezig. Het is moeilijk om dit los te kunnen laten.

De mama staat er ook grotendeels alleen voor. We hebben tijdens het gesprek nog eens gevraagd naar de papa, maar zij zegt hier niet veel over. Hij kan het nog altijd moeilijk accepteren dat zijn dochter een handicap heeft. De papa heeft eigenlijk geen contact met de voorziening.

Tijdens mijn stage was er een open plaats in het tehuis niet-werkenden van de Meander. De mama stelde zich dan ook de vraag waarom L. niet daar kon opgenomen worden. Wij hebben haar dan heel duidelijk uitgelegd dat L. een PEC-ticket nursing heeft. Zij heeft een zwaardere zorgvraag.

3.3.2 Gesprekken wanneer men het moeilijk heeft

De mama is heel emotioneel en betrokken. Ze huilt regelmatig tijdens gesprekken. Hieraan zie ik dat dit een zware impact op haar heeft. Tijdens deze gesprekken is het vooral belangrijk dat ze haar hart kan luchten en kan vertellen over haar gevoelens. Ze heeft hier nood aan. Zij krijgt de mogelijkheid om hierover te praten.

3.3.3 Begeleiding bij aanvraag kortverblijf

De mama kwam regelmatig langs om een aanvraag voor kortverblijf te doen. Hier is ze tevreden over. Er wordt iedere keer opnieuw bekeken of dit kan. Nadien wordt dit ook steeds geëvolueerd. Dit loopt goed.

Wanneer er een aanvraag is naar kortverblijf, wordt er eerst samen met de mama besproken hoeveel dagen L. nog heeft en welke dagen ze zou willen hebben. Daarna wordt er binnen het opnameteam bekeken wat er mogelijk is. Het voordeel is dat L. bekend is in de Meander. Men weet dat ze een zware zorgvraag heeft. Daarom moet er bekeken worden wat er mogelijk is in combinatie met de huidige bewoners.

3.3.4 Aanmelding bij Monsheide

Tijdens mijn stage was er een open plaats bij Monsheide. Dit is een voorziening voor personen met een matige tot ernstige beperking en met in het bijzonder een visuele beperking. L. komt hier dus zeker voor in aanmerking. Als contactpersoon hebben we L. hiervoor aangemeld. De ouders waren hiervan op de hoogte.

Er werd informatie doorgegeven aan de voorziening betreffende L.. Er kwamen verschillende onderdelen aan bod zoals haar zelfredzaamheid, haar mogelijkheden en

bepkeringen, haar gedrag, medicatie, wat ze graag doet,... Verder hebben we hun nog bijkomende informatie gegeven aan de hand van verslagen. Zo krijgen zij een beter beeld over wie L. nu echt is en kunnen ze ook beter inschatten of zij past in de voorziening.

De mama van L. had ons gevraagd of ook zij contact mag opnemen met deze voorziening. Dit heeft ze dan gedaan. Zij heeft haar vraag nog eens extra verduidelijkt naar hun toe. Op deze manier kan zij haar bezorgdheid uiten. Zij is ook zelf naar de voorziening geweest. Het is goed voor haar want zo krijgt ook zij het gevoel dat ze er alles aan gedaan heeft om deze plaats voor haar dochter te kunnen krijgen.

L. werd aangemeld voor de open plaats in Monsheide. Op 25 november kregen we te horen van de contactpersoon in Monsheide dat L. vanaf 1 februari 2014 opgenomen kan worden in Monsheide. We hebben dit nieuws dan overgebracht aan de mama. Zij was uiteraard heel gelukkig.

Monsheide zal in de toekomst gaan samenwerken met voorziening 'Ganspoel'. Ganspoel biedt ondersteuning aan personen met een visuele meervoudige beperking. Dit heeft er bijkomend voor gezorgd dat men gekozen heeft om L. op te nemen.

3.3.5 Begeleiding tijdens kennismaking Monsheide

De mama van L. werd uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek bij Monsheide. De mama vroeg of wij (stagementor en ikzelf) met haar mee wilden gaan om haar te ondersteunen. Dit hoort bij de nazorg en hebben we dan ook gedaan. Voor haar is dit toch heel confronterend en er werd naar heel wat informatie betreffende L. gevraagd. Doordat wij hierbij aanwezig waren had ze toch altijd iemand om op terug te vallen. Tijdens deze kennismaking waren de directeur, de maatschappelijk werkster en een orthopedagoge van Monsheide aanwezig.

Tijdens deze kennismaking werden er heel wat gegevens gevraagd over L. We hadden hen al verslagen doorgestuurd zodat ze zich een beter beeld konden vormen over wie L. is. Het is belangrijk om voldoende gegevens te hebben om alles zo goed mogelijk te laten verlopen. Er werd gekeken naar hoe de zorg verliep in het internaat van de Meander, zodat dit overgenomen zou kunnen worden. Op deze manier is men zo goed mogelijk voorbereid en weet men waarmee men rekening moet houden.

Er werd verder heel wat informatie gegeven over de voorziening. Wat is de doelgroep, hoeveel bewoners verblijven er, hoeveel leefgroepen zijn er, wat wordt er als dagbesteding aangeboden,... Ook een aantal formulieren die ingevuld moesten worden zoals de samenwerkingsovereenkomst en dergelijke werden meegegeven. Voor de mama

was dit heel veel informatie in één keer. Het is moeilijk voor haar om dit allemaal te verwerken.

3.3.6 Begeleiding bij het invullen van documenten

Tijdens de kennismaking in Monsheide werden er heel wat documenten meegegeven die ingevuld moesten worden zoals documenten betreffende algemene gegevens, medische gegevens, overeenkomst,... Deze werden samen met de mama overlopen en ingevuld.

3.3.7 Begeleiding tijdens intake bij Monsheide

Op 7 januari vond de intake plaats in Monsheide. Als contactpersoon heeft men de mama begeleid tijdens deze intake. Tijdens de intake was de maatschappelijk werker, een orthopedagoge en een hoofdbegeleidster van Monsheide aanwezig. Alle nodige informatie werd nog eens overlopen. Op deze manier wil men de opname in Monsheide zo vlot mogelijk laten verlopen.

Uit de gesprekken die er volgden met de mama na de intake bij Monsheide, kon ik afleiden dat er een sterke band bestaat tussen de mama en de maatschappelijk werkster. De mama zou graag willen dat de maatschappelijk werkster van de Meander de contactpersoon zou blijven. We hebben haar duidelijk gemaakt dat dit contactpersoonschap overgegeven wordt naar de contactpersoon van de voorziening Monsheide.

3.3.8 Opname L. Monsheide

Op 1 februari zal L. opgenomen worden in Monsheide.

4. Casus 2

4.1 Situatie

J. is een meisje van 26 jaar met een licht tot matig mentale handicap. Ze heeft bijkomend autisme. Ze heeft nog een broer. Haar broer gaat naar Ter Engelen in Maaseik. De ouders geven aan dat de zorg voor J. veel tijd en energie vraagt. Het 'familiegevoel' is wel sterk aanwezig.

Haar niveau van functioneren betreffende haar zelfredzaamheid ligt vrij goed. Ze kan veel zelfstandig. Ze zal soms wel vragen naar hulp en ervoor proberen te zorgen dat iemand het voor haar doet, terwijl ze het eigenlijk zelf kan. Wanneer ze teveel geholpen wordt, zal ze deze hulp al snel gewoon worden. Het is nodig om haar te motiveren en te stimuleren. Ze zal zich al snel afhankelijk opstellen.

Omwille van haar autisme gaat ze veel op in haar eigen leefwereld. Ze is soms afwezig, maar ze reageert ook op prikkels vanuit haar omgeving. Soms is ze angstig en onzeker. Haar draagkracht is beperkt, vooral op emotioneel vlak. Ze stelt regelmatig vragen waarin ze geremd moet worden. Ze raakt soms gefrustreerd wanneer ze niet begrepen wordt.

Wanneer ze blij is, dan kan ze fladderen, in haar handen klappen,... Wanneer ze boos is kan ze bonken met haar hoofd, dreigen met bijten,... Meestal doet ze dit uit angst.

In haar vrije tijd houdt ze zich het liefst bezig met muziek beluisteren, tv kijken... Ze gaat graag zwemmen en wandelen. Ze neemt ook deel aan groepsactiviteiten. Soms is er wel motivatie nodig. Ze houdt van dieren. Ze helpt bij huishoudelijke taken.

Er is een goede relatie tussen de ouders en de kinderen. Haar broer wil vaak met haar spelen maar zij wil liever gerust gelaten worden. Dit zorgt soms voor conflicten.

J. gaat nog naar school. Ze gaat naar BuSO de Garve en volgt er onderwijs type 2 OV 2.

4.1.1 Probleem

J. heeft deeltijds in het internaat verbleven tot september 2008. Daarna is ze hiervan afgevloeid omwille van de leeftijd. J. werd reeds verschillende keren aangemeld bij verschillende voorzieningen, maar is nooit opgenomen kunnen worden. Ze maakt wel gebruik van rechtstreeks toegankelijke hulp in de Meander.

Ze gaat nog steeds naar school. Ze heeft schoolverlenging. De mama geeft aan dat J. 'schoolmoe' is en dat ze dringend op zoek zijn naar een oplossing. J. vraagt zelf regelmatig wanneer ze kan gaan werken. De ouders werken halftijds om de zorg voor J. op hun te kunnen nemen. Wanneer ze niet naar school zou gaan, zou ze de hele dag thuis opgevangen moeten kunnen worden.

4.1.2 PEC-ticket

De tickets werden goedgekeurd als volgt:

- 11/12/1997: semi-internaat
- 01/07/2000: internaat
- 01/07/2005: tehuis niet-werkenden bezigheid

Omwille van haar ticket tehuis niet-werkenden bezigheid kan zij ook terecht in een dagcentrum.

4.1.3 Aanmeldingen

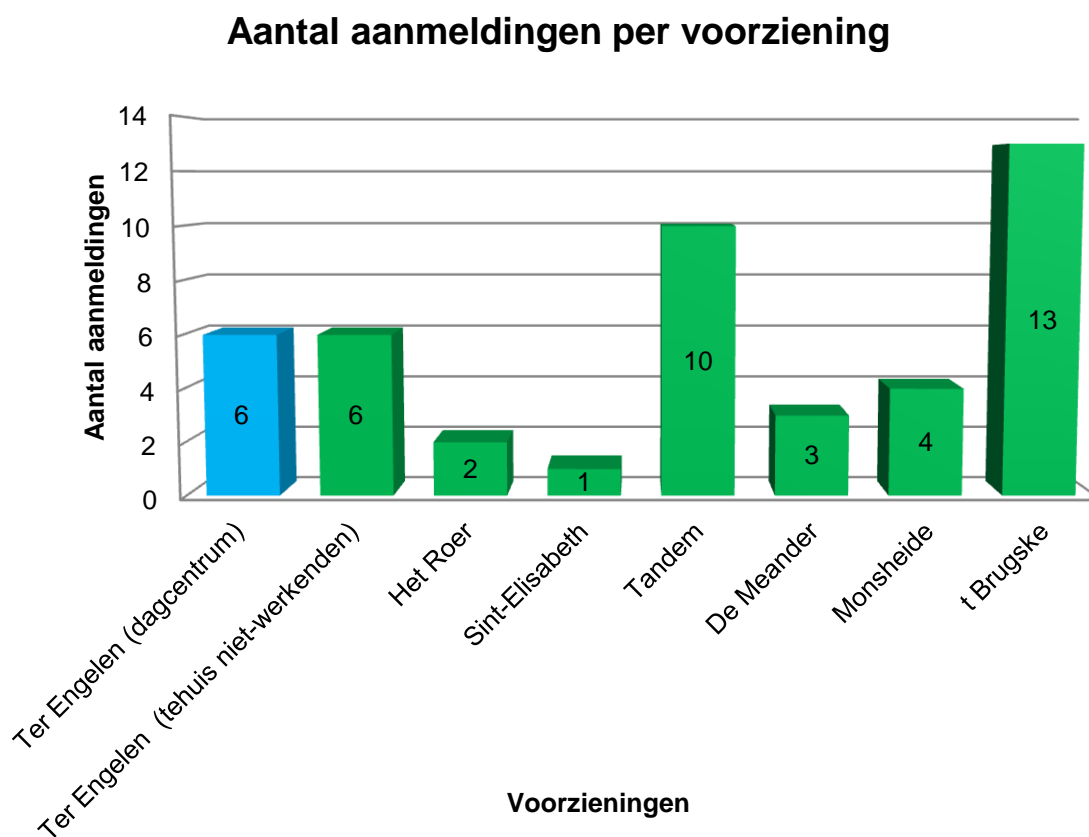
J. is reeds aangemeld geweest bij verschillende voorzieningen door de maatschappelijk assistent als contactpersoon. Wanneer er een open plaats is waar J. voor in aanmerking komt, dan kan zij haar aanmelden.

Ze werd 6 keer aangemeld bij dagcentrum 'Ter Engelen'. (zie grafiek 5)

Ze werd 42 keer aangemeld bij een tehuis niet-werkenden bezigheid. Hierbij werd ze aangemeld bij voorzieningen zoals Ter Engelen (6 keer), het Roer (2 keer), Sint-Elisabeth (1 keer), Tandem (10 keer), de Meander (3 keer), Monsheide (4 keer), 't Brugske (13 keer). (zie grafiek 5)

Voor de ouders is het belangrijk dat J. ergens zou kunnen opgenomen worden en een dagbesteding zou kunnen hebben. Ze is nu reeds 26 jaar en gaat nog steeds naar school. Ze is op zoek naar een andere uitdaging.

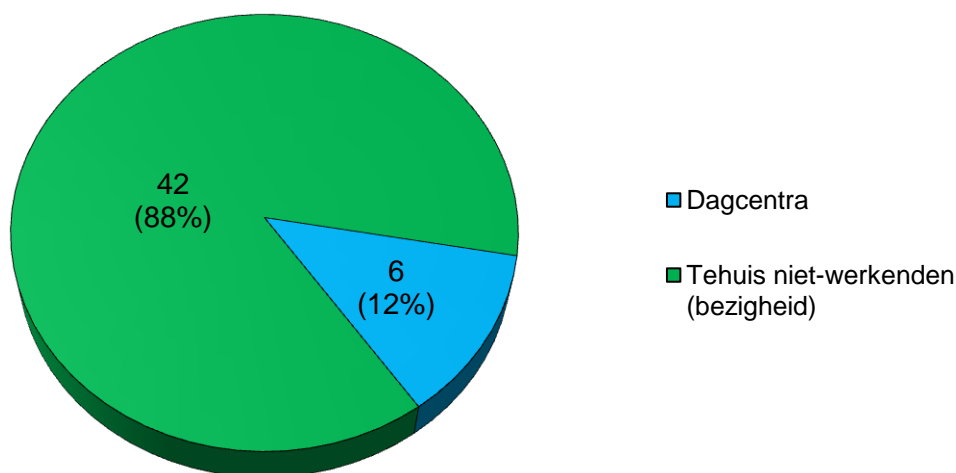
Grafiek 5



In volgende grafiek (grafiek 6) wordt het totaal aantal aanmeldingen per dagcentrum en tehuis niet-werkenden bezigheid weergegeven

Grafiek 6

Totaal aantal aanmeldingen



4.1.4 Urgentiecategorie

De zorgvraag van J. is een actieve zorgvraag. Dit wil zeggen dat de vraag naar opvang dringend is (urgentiecategorie 1). Het is al een actieve zorgvraag sinds 2008. Ondanks dit is ze nog steeds nergens kunnen opgenomen worden.

4.1.5 PTB

Er werd een PTB aangevraagd voor tehuis niet-werkenden bezigheid in 2012, maar deze werd geweigerd.

4.1.5.1 Waarom is dit geen PTB?

Deze aanvraag werd geweigerd. De reden van de weigering is dat er een minder intensieve VAPH-zorgvorm haalbaar zou kunnen zijn. Voor J. zou een dagcentrum bijvoorbeeld ook haalbaar zijn. Als contactpersoon is het belangrijk om een afweging te doen en te kijken welke personen er een PTB nodig hebben. Aangezien in principe een dagcentrum voldoende zou zijn voor J., hebben andere personen meer nood aan deze PTB voor een tehuis niet-werkenden en zou het niet eerlijk zijn dat J. voorrang zou krijgen op de anderen.

4.1.6 Convenant

De PTB werd geweigerd. Hierdoor kan er dus geen convenant goedgekeurd kunnen worden.

4.1.7 Beschermingsstatuut

J. heeft het beschermingsstatuut 'verlengde minderjarigheid'.

4.1.8 Hulp die ze heeft gehad

J. verbleef in het internaat van 5 september 2000 tot 1 september 2008. Daarna is ze hiervan afgevloeid omwille van haar leeftijd.

4.1.8.1 Thuis

J. verblijft thuis sinds ze van het internaat is afgevloeid. De ouders hebben zich hieraan aangepast en gaan deeltijds werken. Ze gaat nog steeds naar school. Na school, tijdens vakanties en vrije dagen wordt zij thuis opgevangen. J. heeft een vaste structuur nodig omwille van haar autisme.

4.1.8.2 Rechtstreeks toegankelijke hulp: kortverblijf

J. maakt gebruik van rechtstreeks toegankelijke hulp in de Meander. J. maakt gebruik van verblijf. De ouders maken hier vooral gebruik van wanneer ze weg moeten en niet voor J. kunnen zorgen. J. is bekend binnen de Meander en men weet welke zorg ze nodig heeft. Wanneer de vraag gesteld wordt, wordt er gekeken naar wat er aangeboden kan worden.

4.1.9 Andere alternatieven

Er bestaan een aantal andere alternatieven waar men nog gebruik van zou kunnen maken. Er bestaan alternatieven zoals thuisverpleging, waardoor men de zorg kan verlichten. Dit is geen oplossing voor de situatie van J. Haar zelfredzaamheid ligt vrij goed waardoor ze zich zelfstandig kan aankleden en wassen. Thuisverpleging inschakelen zou dus geen oplossing zijn.

J. gaat nog naar school. Ze zegt regelmatig dat ze wil gaan werken. Voor J. zou de ideale oplossing zijn wanneer ze ergens zou kunnen gaan werken. Er wordt ook naar een oplossing gezocht buiten het VAPH.

4.1.9.1 Zorghoeve

J. gaat op dit moment nog naar school. Ze heeft de mogelijkheid gekregen om voorlopig één keer per week naar een Zorghoeve te gaan. Na twee maanden zal dit geëvalueerd worden en dan wordt er gekeken of dit eventueel uitgebreid kan worden.

De zorghoeve biedt dagbesteding aan. Deze zorghoeve valt niet onder een voorziening van het VAPH. Het is een privé-voorziening.

4.1.10 Contact minister Vandeurzen

De mama van J. heeft regelmatig contact gehad met minister Vandeurzen. Ze heeft haar vraag naar opname nog eens extra verduidelijkt naar hem toe.

4.2 Begeleiding door de maatschappelijk werker als contactpersoon

Als contactpersoon is het belangrijk om de ouders te begeleiden. De zoektocht naar een plaats voor J. was al bezig van voor mijn stage. Ik heb de situatie van J. verder opgevolgd. Tijdens mijn stage is er regelmatig contact geweest met de mama van J. Er waren een aantal gesprekken en deze heb ik mee gevolgd. Door deze gesprekken ben ik een aantal zaken te weten gekomen.

Hoewel J. dus niet meer verblijft in de Meander, is het nog steeds belangrijk om de ouders te begeleiden. Zij zijn al lange tijd bezig met de zoektocht naar een plaats. Het is voor hen niet gemakkelijk omdat er al verschillende aanmeldingen gebeurd zijn.

4.2.1 Gesprek en opvolging tijdens de zoektocht naar een plaats

Tijdens mijn stage heb ik regelmatig contact gehad met de mama van J. Ik merk dat ze toch begeleiding nodig heeft. Ze neemt zelf regelmatig contact op met de sociale dienst. Ze vertelt hoe het is met J. Ze neemt een open houding aan.

Ze is vooral heel erg bezig met de toekomst van J. J. is iemand die zelfstandig kan functioneren en echt wel mogelijkheden heeft in haar leven. Wanneer de interesse, motivatie en mogelijkheden er zijn, kan ze veel bereiken.

Tijdens de gesprekken die er geweest zijn, viel het me vooral op dat ze iets nieuws willen voor J. Ze gaat echt niet graag meer naar school en zou graag willen gaan werken. Ze is gemotiveerd en de mama vindt het jammer dat er zo weinig mogelijkheden zijn.

De mama zou zelf al heel tevreden zijn wanneer J. in een dagcentrum zou kunnen opgenomen worden. Hier zou zij een dagbesteding hebben en zou ze niet meer naar school moeten gaan.

4.2.2 Begeleiding bij aanvraag kortverblijf

De vraag naar kortverblijf wordt gesteld. De ouders maken hier eigenlijk enkel gebruik van wanneer ze weg moeten en niet voor J. kunnen zorgen. Er wordt gebruik gemaakt van verblijf. De ouders geven aan wanneer ze dit willen en er wordt dan bekeken of dit haalbaar is binnen de Meander.

4.2.3 Contact opnemen met Zorghoeve

Tijdens de gesprekken merkte ik dat de mama echt op zoek was naar een dagbesteding. Ik heb haar gevraagd wat J. graag doet en we zijn samen gaan kijken naar wat er nog mogelijk is. De mama gaf aan dat ze gehoord had dat er een Zorghoeve zou bestaan. Ik heb dan verdere informatie opgezocht. Deze Zorghoeve biedt dagbesteding aan.

Ik heb dan contact opgenomen met deze Zorghoeve voor verdere informatie. Daarna heb ik dat teruggekoppeld naar de mama. Dit zou verder via een overeenkomst via de school geregeld moeten worden. Ik heb dan contact opgenomen met de school. Zij zouden de ouders en begeleiders van de Zorghoeve contacteren voor een gesprek.

Nadien vertelde de mama van J. dat J. voorlopig 1 keer per week naar de Zorghoeve kan gaan. Na 2 maanden zal dit geëvalueerd worden en wordt er bekeken of dit uitgebreid kan worden. De mama was heel tevreden. Dit is een nieuwe uitdaging voor J.

5. Conclusies en aanbevelingen

Bij de voorafgaande hoofdstukken heb ik de praktijk getoetst aan de theorie. Op basis van al deze gegevens ga ik conclusies en aanbevelingen weergeven. Het doel was om na te gaan hoe men begeleid wordt tijdens de zoektocht naar een plaats en of de zorgregie werkt in de praktijk. Op basis van de theorie en de praktijk ga ik conclusies en aanbevelingen weergeven.

5.1 Conclusies

De conclusies die ik kan stellen zijn gebaseerd op de onderzochte literatuur, gegevens, gesprekken en contacten die ik heb gehad. De ervaring die ik heb kunnen opdoen speelt een bijkomende rol. Door stage te lopen bij de Meander, heb ik een aantal situaties omtrent het opvangtekort zelf kunnen ervaren. Twee situaties die het meest aan bod kwamen tijdens mijn stage, heb ik gebruikt voor dit onderzoek. Er kwamen natuurlijk nog andere situaties voor, welke ik ook in mijn achterhoofd houd.

Om te beginnen kan ik concluderen dat de taak van contactpersoon een belangrijk en groot onderdeel is van het takenpakket van de maatschappelijk werker van de voorziening. Dagelijks wordt men hiermee geconfronteerd.

Hoewel een persoon niet in de Meander kan verblijven of reeds is afgevloeid, worden de ouders of wettelijk vertegenwoordigers van deze persoon met een handicap toch nog nauw opgevolgd en begeleid. Zij staan er niet alleen voor en er wordt samen met hen bekeken wat er mogelijk is.

De zorgregie probeert voor de ouders of wettelijk vertegenwoordigers van personen met een handicap de zoektocht naar een plaats te vergemakkelijken. Door de werking van de zorgregie moeten zij zich niet bij elke voorziening apart gaan inschrijven en krijgen zij de nodige begeleiding in hun zoektocht.

Als contactpersoon is het belangrijk om de personen te registreren bij de Centrale Registratie van Zorgvragen en heeft men de taak om eventueel een PTB te gaan aanvragen. Deze PTB wordt niet zomaar toegestaan. Het is belangrijk om af te wegen voor welke personen je een PTB aanvraagt. Ik kan stellen dat de zorgvraag al echt zwaar en dringend moet zijn of het sociale netwerk echt beperkt moet zijn of moet wegvallen vooraleer men een PTB kan krijgen. In casus 1 werd er een PTB goedgekeurd. L. heeft intensieve begeleiding nodig en de zorgvraag oversteeg de draagkracht van de ouders. Het is dus logisch dat zij een PTB kreeg toegewezen. Hoewel zij deze PTB had, heeft het nog lang geduurd vooraleer zij opgenomen kon worden. Ik kan dus concluderen dat dit niet altijd zijn effect heeft. Ik kan hieruit afleiden dat wanneer men een PTB heeft, dit vaak nog niet wil zeggen dat er snel een oplossing zal gevonden worden. Hoewel men met een PTB voorrang zou moeten krijgen op anderen en dit een oplossing zou moeten bieden op korte termijn.

In casus 2 werd de PTB niet goedgekeurd. Hierbij is er geen sprake van een zware zorgvraag en er is nog de draagkracht van het sociale netwerk. J. zou in principe thuis kunnen verblijven met de nodige ondersteuning.

Ik kan ook stellen dat er nu anders naar een handicap wordt gekeken dan vroeger. Vroeger werden er personen opgenomen met een lichtere zorgvraag. Nu worden enkel nog de zwaarst zorgbehoevende personen die de ondersteuning het meest en dringendst nodig hebben, opgenomen. Op de eerste plaats moet men al een PTB hebben om opgenomen te kunnen worden. Men probeert om personen met een lichtere zorgvraag bijvoorbeeld zolang mogelijk thuis te laten wonen met de nodige ondersteuning.

Als contactpersoon krijgt men de melding wanneer er bij een voorziening een plaats vrijkomt. Aan de hand van een beschrijving kan men zien of een persoon hiervoor in aanmerking kan komen. Op basis hiervan kunnen er personen aangemeld worden. De ouders of wettelijk vertegenwoordigers van de persoon met een handicap worden dan op de hoogte gebracht. Zowel in casus 1 als casus 2 werden er vele aanmeldingen gedaan. In casus 2 is er uiteindelijk een oplossing gekomen, in casus 1 niet.

Ik kan ook concluderen dat de schoolverlenging voor veel ouders enerzijds de zorg verlicht. Anderzijds zijn er personen met een handicap die 'schoolmoe' zijn en willen werken.

Het opvangtekort is een problematiek die heel gevoelig ligt en ouders of wettelijk vertegenwoordigers van personen met een handicap zijn er toch wel heel intensief mee bezig. Het is een zorg die ze met zich mee dragen. Wat gebeurt er wanneer er voor hun zoon of dochter nergens plaats is? Daarom is het goed dat de zorgregie bestaat. Op deze manier zorgt men toch voor begeleiding. Er kan gevraagd worden naar een gesprek wanneer men hier nood aan heeft. Er bestaat een vertrouwensband.

Door de zorgregie wordt het mogelijk om aan nazorg te doen en personen te begeleiden naar een andere voorziening. Het viel me op dat het doorgeven van informatie van de ene voorziening naar de andere toch wel heel nauwkeurig gedaan wordt. Deze nazorg vraagt veel tijd en energie, maar heeft wel zijn effect.

Als besluit kan ik stellen dat de procedures betreffende de zorgregie nauwgezet opgevolgd worden door de contactpersoon. Maar toch kan ik concluderen dat sommige personen die zelfs tot de hoogste prioriteitengroep en urgentiecategorie behoren en die zelfs een PTB kregen toegewezen, vaak nog lang moeten wachten vooraleer ze opgenomen kunnen worden. De zorgregie heeft dus toch nog niet altijd zijn effect en werkt niet altijd even goed in de praktijk. Er zijn nog steeds veel personen met een handicap die uit de boot vallen en waarvoor er geen opname kan plaatsvinden, ondanks het feit dat alle procedures worden opgevolgd.

5.2 Aanbevelingen

Zowel uit de literatuurstudie als uit het praktijkonderzoek heb ik enkele vaststellingen kunnen doen. Ik heb in dit eindwerk maar 2 casussen kunnen uitwerken. Ik heb wel nog vele andere gelijkaardige situaties kunnen opvolgen.

Tijdens mijn stage werd er samen gezocht naar oplossingen. Het is me opgevallen dat voor sommige mensen het systeem van de Centrale registratie van Zorgvragen nog niet altijd even duidelijk is. Er zijn ouders die hun zoon of dochter komen 'inschrijven' en denken dat er met een gewone wachtlijst gewerkt wordt. Daarom is het nodig om voldoende uitleg te geven.

Ik denk dat er in bepaalde situaties eventuele andere alternatieven meer aangereikt mogen worden. Ik denk dan bijvoorbeeld aan thuisverpleging, mantelzorg, poetshulp, oppashulp, bepaalde aanpassingen die er in de woning gedaan kunnen worden,... Wanneer ouders of wettelijk vertegenwoordigers van een persoon met een handicap hiervan op de hoogte worden gebracht, kunnen ze zelf kiezen of ze dit willen of niet. Dit zijn mogelijkheden die aangereikt kunnen worden en de zorg binnen de thuissituatie kunnen verlichten. Ik ben ervan overtuigd dat dit in vele gevallen geen oplossing zal bieden aan de zware zorgvragen, maar het kan de zorgvraag wel verlichten. Ouders of

wettelijk vertegenwoordigers zijn niet altijd op de hoogte van de andere mogelijkheden die er zijn. Voor hen is het ook vaak een drempel om de stap te zetten naar extra hulp.

Als contactpersoon is het belangrijk om af te wegen welke zorgvragers er specifiek een PTB nodig hebben. Wanneer er voor veel zorgvragers deze PTB goedgekeurd wordt, dan vermindert het effect hiervan.

Voor personen die afgevoerd zijn van het internaat kan het kortverblijf in beperkte mate in bepaalde omstandigheden een kortdurende oplossing bieden. Er zijn andere voorzieningen die kortdurende begeleiding aanbieden. De ouders/wettelijk vertegenwoordigers kunnen hierop gewezen worden. Indien ze dit willen, kan men hen begeleiden naar een voorziening die dit aanbiedt. Er kan bijvoorbeeld een afspraak gemaakt worden. Op deze manier kan men drempelverlagend werken.

Met de verandering naar multifunctioneel centrum, gaan er andere mogelijkheden zijn. Men gaat dan personen kunnen bereiken, die men anders niet had kunnen bereiken.

Besluit

In het derde deel van mijn eindwerk heb ik de theorie omgezet naar de praktijk. Ik heb een antwoord kunnen formuleren op de onderzoeksvraag. U kan lezen hoe ik mijn onderzoek heb aangepakt. Verder wordt er weergegeven hoe de begeleiding is verlopen door de contactpersoon. Tenslotte geef ik nog een aantal conclusies en aanbevelingen weer. Ik kan stellen dat de zorgregie niet altijd werkt in de praktijk.

In het vierde deel volgt mijn kritische kijk betreffende het maken van dit eindwerk en sta ik stil bij mijn eigen handelen.

Deel 4: Kritische kijk

Inleiding

Als maatschappelijk assistent is het belangrijk om een kritische houding aan te nemen en om te reflecteren. In dit vierde deel zal ik daarom een kritische blik weergeven op het thema, het persoonsgebonden traject, de stageplaats, het praktisch gedeelte en de actuele tendensen.

1. Kritische kijk op het thema

Vóór de aanvang van mijn stage had ik reeds samengezeten met mijn stagementoren om te bespreken welk onderwerp interessant zou zijn voor mijn eindwerk. Zij haalden meteen de problematiek van het opvangtekort aan, aangezien dit zeer actueel is. Dit leek me ook interessant en ik nam de beslissing om hier mijn eindwerk over te maken.

Dit onderwerp sprak mij meteen aan omdat deze problematiek de laatste tijd regelmatig in de media verschijnt. Ik was heel enthousiast over dit thema en ging me er verder in verdiepen. Ik ben er mij bewust van geworden dat dit een problematiek is waar niet gemakkelijk een antwoord op geboden kan worden.

Naargelang mijn stage vorderde kwam ik steeds vaker met deze problematiek in contact en het werd duidelijk dat deze problematiek ingewikkelder was dan dat ik verwacht had. Ik kwam situaties tegen waarbij het opvangtekort een grote rol speelde en waardoor er toch heel wat schrijnende situaties kunnen ontstaan. Op voorhand stond ik hier nooit zo bij stil.

Door voor dit thema te kiezen, heb ik veel bijgeleerd. Ik wist bijvoorbeeld niet dat er gewerkt werd met de Centrale Registratie van Zorgvragen en de zorgregie in het algemeen. Ik heb heel wat kennis opgedaan door me hierin te verdiepen.

2. Kritische kijk op het persoonsgebonden traject

Ik kende reeds vóór de aanvang van mijn stage het onderwerp van mijn eindwerk. Ik ben dan meteen begonnen met het opzoeken van informatie. Eerst heb ik informatie opgezocht betreffende de stageplaats en dan heb ik de situering van mijn stageplaats opgesteld. Ik had heel wat informatie waardoor ik het moeilijk vond om te beslissen wat ik nu juist zou weergeven in dit eindwerk.

Nadat ik de situering van mijn stageplaats had opgesteld, ben ik op zoek gegaan naar verdere informatie rond het thema. Bij het schrijven van het theoretisch kader botste ik op enkele belemmeringen. Hierbij vond ik het ook moeilijk om te beslissen welke informatie ik

al dan niet zou vermelden. Het thema is heel ruim en uitgebreid. Ik kon niet alle informatie weergeven en heb een selectie moeten maken.

Ik merkte op dat niet alle bronnen even bruikbaar waren. Sommige bronnen waren niet recent genoeg of onvolledig. Ik kwam tot de vaststelling dat er heel wat informatie te vinden is betreffende de taak van de contactpersoon, maar dat dit niet altijd juist en recent is. Dit verandert regelmatig en daarom is het belangrijk om de juiste informatie te selecteren.

Voor de uitwerking van het praktisch gedeelte heb ik eerst met mijn stagementoren besproken welke situatie ik zou opvolgen. Zij haalden een interessante situatie aan. Hier heb ik dan rond gewerkt. Ik heb eerst informatie opgezocht betreffende de zorgvrager. Ik heb bijvoorbeeld het individueel dossier bekeken en opgezocht welke procedures er reeds doorlopen werden. Zo kreeg ik een duidelijk beeld over deze situatie. Verder heb ik dan een aantal gesprekken gevoerd en de situatie duidelijk opgevolgd.

Achteraf heb ik besloten om nog een tweede casus uit te werken. Op deze manier werd het mogelijk om te vergelijken. Ik kwam tot het besef dat echt iedere situatie anders is.

Ik vond het leerrijk om te werken aan de hand van casussen omdat ik op deze manier de informatie goed kon weergeven en omdat ik uit heel wat gesprekken informatie heb kunnen afleiden. Deze gesprekken vond ik niet altijd even gemakkelijk omdat er geen oplossing geboden kon worden. Hoewel je hen zoveel mogelijk wil helpen, kan je gewoon niet méér doen. Dit is wat het zo moeilijk maakt. Ik voelde me persoonlijk erg betrokken tijdens de gesprekken.

Ik heb nu toch wel een andere kijk ontwikkeld ten opzichte van deze problematiek. Er komt meer bij kijken dan ik dacht. De gevolgen zijn ernstiger dan dat ik dacht. Als begeleider van deze personen is het moeilijk omdat je vaak ook niet meer kan doen.

3. Kritische kijk op de stageplaats

Gedurende mijn stageperiode heb ik meer dan eens de kans gekregen om mijn blik te verruimen. Ik kan toch wel stellen dat het takenpakket van de maatschappelijk werker binnen 'de Meander' veelzijdig is. Ik woonde heel wat gesprekken bij met ouders, wettelijk vertegenwoordigers, familieleden, ... Er werden ook huisbezoeken gedaan. Verder nam ik deel aan heel wat vergaderingen, teamvergaderingen, werkoverleg sociale dienst, opnameteam, gebruikersraad,.. Ook is er heel wat contact met andere voorzieningen.

Verder zorgt men voor het bijhouden en up-to-date houden van het individuele dossier per bewoner. Er komen ook heel wat administratieve taken bij kijken. Het takenpakket is heel

breed. Wanneer ik terugblik op het thema van het eindwerk kan ik stellen dat de maatschappelijk werker als contactpersoon een belangrijke functie heeft.

De CRZ, zorgregie en de bijhorende procedures waren me totaal onbekend. Ik dacht dat er per voorziening met een wachtlijst gewerkt werd. Ik vind het positief dat de zorgregie bestaat. Ik heb hier dan veel informatie over opgezocht en dit was voor mij een belangrijk leerproces. Doordat ik tijdens mijn stage zelf in contact kwam met situaties, was het ook gemakkelijker voor mij om dit terrein te leren kennen. Ik zag hoe dit in de praktijk werd uitgevoerd. Mijn stagementor heeft me de theorie uitgelegd en wanneer ik vragen had kon ik altijd bij haar terecht. Dit was voor mij heel leerrijk.

De maatschappelijk werker heeft dus een belangrijke taak binnen de zorgregie. Men moet heel alert zijn. De verschillende kerntaken komen hierin terug zoals psychosociale hulpverlening, concrete hulpverlening, informatieve dienstverlening en advies, ...

Ik heb gemerkt dat er door de maatschappelijk werker een goede opvolging is van de personen die zijn afgevloeid in het internaat en waarvoor er op dat moment geen oplossing is. Zij worden begeleid en wanneer er vragen zijn of indien men een gesprek wil kan men altijd terecht. Ik heb ondervonden dat deze gesprekken niet altijd even gemakkelijk zijn. Men heeft het vaak emotioneel moeilijk en er is vaak geen oplossing. Als contactpersoon is het vaak niet altijd gemakkelijk omdat er geen oplossing kan geboden worden. Het is belangrijk om de waarheid onder ogen te zien en geen valse beloftes te doen. Ik vind het vooral belangrijk dat mensen hun hart kunnen luchten en hun verhaal kunnen doen. Het is nodig om duidelijk te zijn en te zeggen hoe het is.

Ik heb het gevoel dat men tevreden is over de begeleiding die men krijgt bij de zoektocht naar een plaats. In de eerste casus werd er een oplossing gevonden. We zijn samen met de mama naar de voorziening gegaan en hebben kennisgemaakt en haar begeleid bij de intake. Deze nazorg betekent voor haar heel veel. Ze staat er niet alleen voor en heeft het gevoel dat ze altijd op iemand terug kan vallen. Voor haar is het toch ook wel een stap die ze moet zetten naar een andere voorziening. Dit brengt toch weer heel wat veranderingen met zich mee. Ze was ons heel erg dankbaar. Voor mezelf was het ook interessant dat er een plaats gevonden werd voor haar. Op deze manier had ik de mogelijkheid om dit proces op te volgen en te zien hoe dit in de praktijk gebeurt.

Ik merkte enerzijds dat de mama wel heel tevreden was met de plaats voor L., maar dat ze het anderzijds ook wel jammer vond dat L. niet meer naar de Meander zou kunnen gaan. Ik heb hierbij stilgestaan. Dit wijst op een sterke vertrouwensband en als maatschappelijk werker is het nodig om van bepaalde situaties afstand te nemen. Het geeft ook wel een voldaan gevoel wanneer je voor iemand een oplossing kan vinden.

In de andere casus heb ik samen met de mama gezocht naar een andere oplossing voor J. Uit de gesprekken kon ik afleiden dat J. niet meer graag naar school gaat en graag zou willen gaan werken. We zijn dan terecht gekomen bij een Zorghoeve. Volgens de mama zou J. dit heel graag willen doen. Ik heb contacten gelegd met de Zorghoeve en op deze manier heeft zij nu de mogelijkheid om voorlopig één keer per week hier te gaan werken, wat nadien uitgebreid kan worden. Het geeft een fijn gevoel wanneer je ziet dat de mama tevreden is. Zij houdt ons ook op de hoogte.

Als besluit kan ik stellen dat de taak van contactpersoon bij het takenpakket van de maatschappelijk werker hoort. De begeleiding die er gedaan wordt voor de betrokkenen is heel belangrijk. De zorgregie probeert de zoektocht naar een plaats te vergemakkelijken. Maar in de praktijk heb ik gezien dat dit niet altijd zijn effect heeft.

4. In verband met het praktisch gedeelte

In het praktisch gedeelte heb ik de theorie weergegeven in 2 casussen. Deze casussen geven situaties weer die ik heb opgevolgd tijdens mijn stage. Ik had eerst voorgesteld om een enquête of interview af te nemen. Mijn stagementoren hadden me dit afgeraden. Ik heb nadien zelf ook ingezien dat dit inderdaad geen goede onderzoeksmethode zou zijn. Het is een problematiek die te gevoelig ligt. Ik heb dit gemerkt in de gesprekken die ik heb kunnen volgen. Het zijn vaak gesprekken die gepaard gaan met heel wat emoties. Ik ken deze mensen niet persoonlijk en het is nodig om eerst een vertrouwensband op te bouwen. Ik kan hen niet zomaar ondervragen.

Ik heb dan gewerkt aan de hand van een casus. Ik ben nagegaan wat de sociale dienst doet. Ik heb regelmatig contact gehad met de ouders van de personen met een handicap waarvan ik de casussen heb uitgewerkt. Wanneer ik contact had, heb ik gepolst naar enkele dingen. Zo heb ik hen gevraagd wat ze van de begeleiding vanuit de sociale dienst vonden. Op deze manier ben ik een aantal dingen te weten gekomen. Er zijn een aantal gesprekken geweest waaruit ik een aantal zaken heb kunnen afleiden.

De gesprekken waren toch wel confronterend voor mij. Deze problematiek heeft heel wat gevolgen en veroorzaakt heel wat emoties. Doordat ik in de praktijk hiermee in contact kwam, heb ik hier echt bij stilgestaan.

Over het algemeen is het praktisch gedeelte goed verlopen. Het is wel gedeeltelijk anders verlopen dan dat ik gedacht had. Ik had eerst met een enquête of interview willen werken. Ik vond het interessant om alle nodige informatie op te zoeken en op deze manier heb ik veel kennis opgedaan. Ik heb regelmatig contact gehad met de mama's van de twee meisjes in de casussen. Ik wist niet dat er toch zoveel contact en begeleiding gebeurde. In

één casus werd er toevallig een oplossing gevonden waardoor ik het geluk heb gehad dat ik de nazorg kon opvolgen.

Ik vond het niet gemakkelijk om aanbevelingen weer te geven, aangezien je als contactpersoon niet veel kan veranderen aan de situaties. Je volgt de procedures op, maar verder kan je vaak niet veel doen.

Het goede verloop van dit eindwerk heb ik ook te danken aan mijn stagementoren. Wanneer ik vragen had of wanneer ik iets niet wist kon ik steeds bij hen terecht. Ze hebben me tips gegeven over de aanpak.

4.1 Resultaten van het onderzoek

Ik heb een onderzoek gedaan naar de werking van de zorgregie en de begeleiding door de sociale dienst aan de hand van twee casussen. Wanneer ik meerdere casussen had kunnen uitwerken was de representativiteit van dit onderzoek hoger geweest. Ik heb twee situaties uitgekozen die ik nauw heb kunnen opvolgen tijdens mijn stage. Tijdens mijn stage ben ik in contact gekomen met nog meerdere situaties, maar deze heb ik in dit eindwerk niet uitgewerkt. Ik kan wel stellen dat iedere situatie nauw wordt opgevolgd en er wordt gedaan wat er mogelijk is. In iedere situatie wordt er op een gelijkaardige manier gehandeld.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

Elk onderzoek heeft zijn beperkingen. In dit onderzoek heb ik nagegaan wat er door de maatschappelijk werker gedaan wordt en heb ik uit een aantal gesprekken bepaalde dingen kunnen afleiden. Iedere persoon heeft zijn visie en gedachten en dit kan heel verschillend zijn. Daarom is het moeilijk om hier algemene conclusies uit te trekken. Maar doordat ik nog met andere situaties in aanmerking ben gekomen, heb ik hier ook een zicht op.

4.3 Reflectie verder onderzoek

Verder onderzoek betreffende deze problematiek zou aangeraden zijn. Zeker met de invoering van de multifunctionele centra's waardoor er toch ook weer wat andere mogelijkheden zijn. Op deze manier zou men kunnen nagaan of dit effectief werkt en haalbaar is in de praktijk.

5. Kritische kijk op de actualiteit/ actuele tendensen

Het opvangtekort is een problematiek die regelmatig in de media verschijnt. Er ontstaan regelmatig gezinsdrama's door een tekort aan opvangplaatsen voor personen met een handicap. Deze problematiek heeft vaak een zware impact op de thuissituatie. Dit heb ik gemerkt tijdens het opvolgen van de situaties.

Er wordt gezocht naar alternatieven. Deze zijn er in beperkte mate zoals bijvoorbeeld het kortverblijf, kortdurende begeleiding,... Deze kunnen tijdelijk de zorg verlichten, maar zorgen niet voor een oplossing voor langere duur.

Men wil zoveel mogelijk zorg op maat aanbieden. Er vinden veranderingen plaats zoals de invoering van een multifunctioneel centrum. Dit zorgt ervoor dat er voor kinderen of jongeren tot 25 jaar meer aangeboden kan worden. Het is mogelijk om bijvoorbeeld een kind of jongere dagopvang te bieden in het internaat, dagbesteding in het bezigheidscentrum, mobiele begeleiding aan huis,... Op deze manier is er meer mogelijk voor personen die op het moment geen plaats hebben. Men zal dus meer moeten gaan aanbieden met dezelfde middelen. Wat hier het effect van gaat zijn, kan ik nog niet bepalen.

Dit kan ik linken aan het perspectiefplan 2020 van minister Jo Vandeurzen. Personen met een handicap zijn volwaardige burgers die deelnemen aan het maatschappelijke leven. Personen met een handicap zoveel mogelijk laten deelnemen aan het maatschappelijk leven is dan ook belangrijk. Het is nodig om na te gaan wat de noden zijn en op basis hiervan een aanbod te doen.

Besluit

In dit kritisch gedeelte stond ik stil bij een aantal aspecten. Doordat ik alles eens vanuit een ander perspectief bekeek, kreeg ik een ruimer beeld en leerde ik veel bij.

Algemeen besluit

In de inleiding heb ik reeds verwezen naar het feit dat iedere persoon anders is en verschillende mogelijkheden en beperkingen heeft. De Meander wil een warme thuis bieden aan personen met een handicap waarbij er zorg op maat wordt aangeboden. Het is belangrijk dat iedere persoon zichzelf kan zijn. Bij sommige personen is begeleiding voldoende, anderen hebben nood aan opname in een voorziening.

Wanneer men omwille van een handicap zorg nodig heeft, zou men beroep moeten kunnen doen op hulpverleners, diensten en voorzieningen. In de praktijk zien we dat dit niet vanzelfsprekend is en helaas niet altijd mogelijk is. Sommige personen moeten lang wachten of vele procedures doorlopen vooraleer ze opgenomen kunnen worden. Door middel van de werking van de zorgregie zou men dit proces willen vergemakkelijken. Doorheen dit eindwerk staat dan ook de volgende vraag centraal: "Zorgregie, werkt dit in de praktijk?". Ik heb onderzocht of de werking van de zorgregie zijn effect heeft in de praktijk en op welke manier de begeleiding gebeurt door de contactpersoon.

Om dit te onderzoeken ging ik me eerst verdiepen in de literatuur. Dankzij boeken en elektronische bronnen kwam ik al snel tot heel wat bruikbare en relevante informatie. Ook doordat ik doorheen mijn stage een aantal situaties van dichtbij heb kunnen opvolgen, heb ik een duidelijker zicht gekregen op de werking van de zorgregie.

Voor de praktische uitvoering ging ik aan de slag met twee casussen. Ik heb twee situaties nauwgezet opgevolgd. Ik ben eerst deze situaties gaan verkennen waarbij ik naging wat er al vóór aanvang van mijn stage uitgevoerd werd. Tijdens mijn stage heb ik dit dan verder opgevolgd.

Ik kwam tot de conclusie dat er reeds voor beide personen uit de casussen al heel wat aanmeldingen bij voorzieningen gedaan werden en er reeds een deel procedures doorlopen werden vóór aanvang van mijn stage. Maar dit was steeds zonder resultaat. Tijdens mijn stage is er dan toevallig voor één persoon een oplossing gevonden. Hierdoor heb ik dan het stukje nazorg ook kunnen meevolgen.

Ik kan concluderen dat het opvangtekort een problematiek is van lange adem. Er kan op dit moment nog geen antwoord op geboden worden. Men probeert dit door de werking van de zorgregie, maar ik kan stellen dat dit in de praktijk nog niet altijd zijn effect heeft.

Door het tekort aan opvang komen vele gezinnen in problematische situaties terecht. Doordat ik gesprekken heb kunnen voeren met deze personen, heb ik echt opgemerkt dat dit voor heel wat veranderingen zorgt binnen het gezin. Dit was toch wel confronterend.

Men probeert een oplossing te bieden door een aantal veranderingen op te leggen zoals bijvoorbeeld het feit dat de Meander een multifunctioneel centrum is geworden. Het effect hiervan kan ik nog niet bepalen. Ik kan dus stellen dat men in de praktijk bezig is met een oplossing te bieden aan de problematiek van het opvangtekort, maar dat dit niet eenvoudig is.

Als besluit kan ik stellen dat de maatschappelijk werker als contactpersoon een belangrijke taak heeft. Men zorgt voor de begeleiding tijdens de zoektocht naar een plaats. Op deze manier heeft men als ouder of wettelijk vertegenwoordiger het gevoel dat men er niet alleen voor staat en dat men begeleid wordt. Maar ondanks het feit dat de contactpersoon de nodige procedures opvolgt en uitvoert, moeten sommige personen toch nog vaak lang wachten vooraleer ze opgenomen kunnen worden. Ik kan dus stellen dat de zorgregie niet altijd werkt in de praktijk.

Het doorlopen van de stageperiode heeft ervoor gezorgd dat ik dit eindwerk kon neerzetten. Het heeft me geholpen om tot nieuwe inzichten te komen betreffende de problematiek.

Tot slot geef ik in dit eindwerk mijn kritische kijk weer op het thema, persoonsgebonden traject, stageplaats, praktisch gedeelte en op de actualiteit.

Bibliografie

Geschreven bronnen

Boeken

BOSCHMAN, M. *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2005.

BUNTINX, W., VAN GENNEP, A., *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen*. Antwerpen, Garant, 2007.

CLEMENT, M., MATTHYS, N., VAN LANGENHOVE, I., VANNEKKE, D., VEEKMANS, I., en VERBEKEN, M., *Handinfo. Handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel, Die Keure, z.j.

DEN BESTEN, C. en VAN VULPEN, A., *Competent begeleiden van personen met een verstandelijke beperking*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2007.

GOETGHEBUER, J., *De handicap voorbij*. Tielt, Lannoo, 1987.

ISARTIN, J., *Kind als geen ander. Moeders van gehandicapte kinderen tussen wie en wat*. z.p., Damon, 2004.

MEVISSSEN, L., *Kwetsbaar en afhankelijk. Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam, z.u., 2005.

Perspectief 2020, Zorgvernieuwing in de praktijk. z.p. z.u., 2012.

SCHUURMAN, M., VAN DER ZWAN, A., *Inclusie, zeggenschap, support. Op weg naar een samenleving waarin iedereen welkom is*. Antwerpen, Garant, 2009.

SLEURS, M., ROOSELEERS, H., ELBAGDADI, N. en CLAESSENS, M., *Draaiboek contactpersonen*. Hasselt, z.u., 2013.

TEGGELAAR, J. en VAN DEN BOSCH, J., *Oplossingsgericht werken met mensen met een verstandelijke handicap*. Barneveld, Uitgeverij Nelissen, 2008.

UNRUH, J., *De zorg voor kinderen met downsyndroom. Een gids voor hulpverleners, opvoeders en ouders*. Leuven, Acco, 1999.

VAN DEN BROECK, S., De Meander en het project Zorginnovatie in Welzijn. Innoveren om te overleven. *Weliswaar*, 2, 99, 2011, 30-31.

VAN GEMERT, G.H. *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. z.p., Van Gorcum, 2000.

VAN HOOSTE, A., KUTI, K., MAES, B., DE MUNTER, A., *Kinderen met down. Een kind met een verstandelijke handicap in je gezin*. Tielt, Lannoo nv, 2008.

VAN LOON, J., *Van zorg naar ondersteuning. Kiezen voor kwaliteit leidt tot de ontmanteling van de instituutzorg*. Antwerpen, Garant, 2008.

VAN RIET, N., WOUTERS, H., *Casemanagement. Een leer- en werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening*. Assen, Van Gorcum, 2010.

VANDEWEERDT, M., TRAVERS, E., BAUWENS, A., *Kom binnen. Therapeutische ontmoetingen met mensen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen, Garant, 2007.

VERSCHUERE, B., *Welzijn in Vlaanderen. Beleid voor personen met een handicap*. Brugge, Die Keure, 2012.

WUYTS, B., *Anders maar niet minder. Leven met een handicap*. Leuven, Davidsfonds, z.j.

Niet-gepubliceerde werken

DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek*, Dilsen-Stokkem, De Meander vzw, 2013. (niet-gepubliceerd document)

DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure Beschermd wonen*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. (Niet-gepubliceerd document)

DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure internaat*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. (Niet-gepubliceerd document)

DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Informatiebrochure tehuis niet-werkenden*. Dilsen-Stokkem, De Meander Vzw, 2013. (Niet-gepubliceerd document)

DE MEANDER VZW, *Jaarverslag 2012*. Dilsen-Stokkem, Vzw De Meander, 2012. (niet gepubliceerd document)

DE MEANDER VZW, *Kwaliteitshandboek, Functieomschrijving maatschappelijk werkster*. Dilsen-Stokkem, De Meander vzw, 2013. P 1-5 (Niet-gepubliceerd document)

VOS, N., MOONS, K., *Richtlijnen in verband met het eindwerk*, Hasselt, PXL, 2013. (Niet-gepubliceerde cursus)

Tijdschriftartikels en brochures

BRACKE, E. *De wachtlijst is geen hopeloze zaak. Weliswaar*, jaargang 5, november-december, 2011.

VAPH, *De centrale registratie van zorgvragen voor personen met een handicap*. Hasselt, vaph, 2013. (Brochure).

Digitale bronnen

De Meander Vzw, Opdrachtverklaring. *Internet*, 2013-09-24. (<http://www.demeandervzw.be/>)

De Meander Vzw, wonen. *Internet*, 26 september 2013. (<http://www.demeandervzw.be/>)

Fysieke beperking, *Internet*, 29/09/2013. (<http://hintoostvlaanderen.be/pages/pdf-files.php>)

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Directie-generaal Personen met een handicap. *Internet*, 2013-09-23. (<http://www.socialsecurity.fgov.be/nl/over-de-fod/organogram/handicap/>)

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal personen met een handicap. *Internet*, 2013-10-01. (<http://www.handicap.fgov.be/>)

GEVERS, H. en THYS, J., Wegwijs in zorgregie. *Internet*, Mei 2013. P 7. (http://www.provant.be/binaries/Wegwijs%20in%20zorgregie%20versie%20mei%202013_tg_tcm7-175338.pdf)

Sociale zekerheid, Burger. *Internet*, 2013-09-13 (https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/citizen/displayThema/private_life/PRITH_8.xml)

VAPH, Structuur en werking. *Internet*, 2013-09-11. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20890-Structuur+en+werking.html>)

VAPH, Zorgregierapport. *Internet*, 2013-06-30. (www.vaph.be/vlafo/download/nl/8211058/bestand)

Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap. *Internet*, 2013-09-12. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/>)

VAPH, Perspectief 2020. *Internet*, 27/12/2013. (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>)

Vzw Opvangtekort, *Internet*, 2013-09-15. (<http://www.tekort.be/opvang/index.htm>)

ZORGREGIE, *Uitvoeringsrichtlijnen zorgregie*, z.p., z.u., 2013.

Mondelinge bronnen

SMOLDERS, V., Maatschappelijk werkster, *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 2013-11-20.

SLEYPEN, E., Maatschappelijk werkster, *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 2013-11-20.

Bijlagen

Bijlage 1: Functieomschrijving maatschappelijk werk(st)er

Bijlage 2: Folder kortverblijf

Bijlage 3: Visietekst Rechtstreeks Toegankelijke Hulp

Bijlage 4: Individuele fiche zorgvrager

Bijlage 5: Aanvraagformulier PTB

BASISINFORMATIE EINDWERK

VOORNAAM : Anneleen

NAAM: Conings

KLAS : 3 MAW

DEPARTEMENT : PXL Social Work

ACADEMIEJAAR : 2013 – 2014

TREFWOORD : Opvangtekort

TITEL : Zorgregie, werkt dit in de praktijk?

SAMENVATTING :

In dit eindwerk staat de volgende vraag centraal: “Zorgregie, werkt dit in de praktijk?” Het doel van dit eindwerk was dan ook om een antwoord te vinden op deze vraag. Ik heb gewerkt aan de hand van twee casussen.

Ik heb voor dit onderwerp gekozen in samenspraak met mijn stagementoren. Zij haalden aan dat dit een zeer actueel thema is en dat zij hier dagelijks mee geconfronteerd worden. Ik heb stage gelopen bij De Meander Vzw, een voorziening voor personen met een matige tot ernstige mentale of mentaal-motorische beperking. Deze voorziening wil een warme thuis bieden aan personen met een handicap waarbij er zorg op maat wordt aangeboden.

Wanneer men omwille van een handicap zorg nodig heeft, zou men beroep moeten kunnen doen op hulpverleners, diensten en voorzieningen. Maar in de praktijk is dit niet zo vanzelfsprekend. Hoe meer ik me ging verdiepen in deze problematiek, hoe meer ik besepte hoe groot het probleem eigenlijk wel is. Daarom vond ik het interessant om dit onderwerp uit te diepen. Ik heb onderzocht of de werking van de zorgregie zijn effect heeft in de praktijk en op welke manier de begeleiding gebeurt door de contactpersoon.

Eerst ben ik me gaan verdiepen in de werking van de organisatie. Aan de hand van de website, brochures, folders en enkele interne documenten heb ik mijn stageplaats op een duidelijke en overzichtelijke manier kunnen weergeven. Mede door de ervaring die ik heb kunnen opdoen tijdens mijn stage, kreeg ik meer inzicht in de werking van organisatie.

Daarna ging ik me verder verdiepen in de literatuur. Dankzij boeken en elektronische bronnen kwam ik al snel tot heel wat bruikbare en relevante informatie. Ook doordat ik regelmatig tijdens mijn stage geconfronteerd werd met de werking van de zorgregie, heb ik gezien hoe dit in de praktijk verloopt.

Voor het praktisch gedeelte heb ik gekozen om te werken aan de hand van twee casussen. Eerst ben ik de situaties gaan verkennen waarbij ik naging wat er al vóór aanvang van mijn stage uitgevoerd werd. Tijdens mijn stage heb ik dit verder opgevolgd, contacten gelegd en gesprekken

gevoerd. Ik ging na hoe de begeleiding gebeurt door de contactpersoon en welke procedures er doorlopen worden betreffende de zorgregie.

Voor beide zorgvragers uit de casussen werden reeds een deel aanmeldingen gedaan bij verschillende voorzieningen, maar dit was steeds zonder resultaat. Uiteindelijk werd er tijdens mijn stage voor één zorgvrager een plaats gevonden.

Ik kan concluderen dat het opvangtekort een problematiek is waar niet gemakkelijk een antwoord op geboden kan worden. De huidige voorzieningen kunnen met hun huidige capaciteiten de zorgvragen niet meer aan. De zorgregie wil de toegang tot zorg zo goed mogelijk organiseren en het proces vergemakkelijken. Maar werkt dit in de praktijk?

De taak van de maatschappelijk werker in de rol van contactpersoon is heel belangrijk. Ik kan stellen dat de procedures betreffende de zorgregie nauwgezet opgevolgd worden door de contactpersoon. De zorgvragers en hun ouders of wettelijk vertegenwoordigers worden opgevolgd en begeleid tijdens de zoektocht naar een plaats. Wanneer er nood is aan een gesprek of wanneer er vragen zijn, kunnen ze er altijd terecht. Men zorgt voor het up-to-date houden van het dossier en er worden verschillende procedures uitgevoerd. Maar toch zien we dat de zorgregie niet altijd even goed werkt in de praktijk. Er zijn nog steeds veel zorgvragers waarvoor er geen opname kan plaatsvinden, ondanks het feit dat alle procedures worden opgevolgd. Zelf wanneer men tot de hoogste prioriteitengroep en urgentiecategorie behoort en zelfs over een PTB beschikt, moeten sommige zorgvragers nog lang wachten vooraleer ze opgenomen kunnen worden.

Er zijn bijvoorbeeld ook zorgvragers die in het internaat hebben kunnen verblijven, maar hiervan zijn afgevloeid omwille van de leeftijd. Wanneer ze dan nergens opgenomen kunnen worden, zal het sociale netwerk de zorg moeten overnemen. Hoewel men in de thuissituatie graag de zorg op zich wil nemen, zorgt dit toch vaak voor moeilijke situaties en heel wat veranderingen. Ze kunnen bijvoorbeeld niet meer gaan werken omdat de zorg te zwaar is. Dit is vaak heel belastend en emotioneel ook zwaar. Zeker wanneer er intensieve ondersteuning nodig is. Hierdoor ontstaan er soms problematische situaties.

Om de situatie thuis te verlichten, wordt er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van rechtstreeks toegankelijke hulp en kortdurende begeleiding. Maar dit biedt geen oplossing op lange termijn. Als contactpersoon kan men eventuele andere mogelijkheden aanreiken zoals thuisverpleging, poetshulp, oppashulp, eventuele aanpassingen die er in de woning gedaan kunnen worden,... Ik ben ervan overtuigd dat dit geen oplossing zal bieden voor zware zorgvragen. Dit zijn mogelijkheden die de zorg binnen de thuissituatie kunnen verlichten.

Er wordt geprobeerd een antwoord te bieden op het opvangtekort door een aantal veranderingen op te leggen zoals de multifunctionele centra en het perspectief 2020. Op deze manier wil men een beter zorggarantie bieden.

Tot slot geef ik in dit eindwerk mijn kritische kijk weer op het thema, het persoonsgebonden traject, de stageplaats, het praktisch gedeelte en op de actualiteit.

Het doorlopen van de stageperiode in de Meander heeft ervoor gezorgd dat ik dit eindwerk kon opmaken. De maatschappelijk werker heeft een belangrijke taak als contactpersoon. Het heeft me geholpen om tot nieuwe inzichten te komen en mijn blik te verruimen betreffende deze problematiek.