



Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

Het basis-ondersteuningsbudget

Onderzoek naar de doeltreffendheid van het basis-ondersteuningsbudget in een inclusief
welzijnsbeleid.

Door Iris Houben

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
maatschappelijk assistent

Hasselt
Academiejaar 2016-2017

Woord vooraf

Op 27 januari 2017 eindigt mijn stage. Tijdens deze stage heb ik de kans gehad om dit eindwerk te verwezenlijken. Hiervoor wil ik graag een aantal personen bedanken die ervoor gezorgd hebben dat ik dit eindwerk kon realiseren. Ik heb een lange en soms ook moeilijke weg afgelegd en dit was niet mogelijk zonder de hulp en advies van een aantal mensen. Mijn eerste dank gaat uit naar mijn stagementor Inge Franssens die mij hielp met het kiezen van mijn onderwerp het basis-ondersteuningsbudget en mij tijdens dit traject ondersteund heeft. Ik wil haar ook bedanken voor het delen van haar kennis en ervaringen tijdens mijn stage en dat ze mij de kans gaf om mijn vaardigheden te toetsen in het werkveld.

Ik wil in het bijzonder ook Immig Hermans bedanken voor haar steun en nuttige tips voor de opbouw van mijn eindwerk. Ook de andere collega's van de dienst maatschappelijk werk wil ik bedanken voor hun medewerking. Zij hebben een grote bijdrage aan mijn eindwerk geleverd. Omwille van hun medewerking heb ik diepte-interviews kunnen afnemen in heel Limburg. Al was het een hele drukke periode voor iedereen, toch hebben ze mij geholpen en dat betekent veel voor mij.

Vervolgens zou ik Samira Martens en Roger Boelanders willen bedanken, zij maakten mij wegwijs in de werking van het VAPH en hebben hun ervaringen en kennis gedeeld die ik kon gebruiken voor mijn literatuurstudie. Door het interview met Roger Boelanders ben ik tot heel wat nieuwe inzichten gekomen. Samira Martens heeft mij de werking van het VAPH grondig toegelicht. Hierna kon ik doelbewust mijn bronnen selecteren voor mijn onderzoek. Ik wil Vanessa Kriekels bedanken voor haar vorming over rechtstreeks toegankelijke hulp en het toevertrouwen van haar PowerPoint over de vorming die ook een bijdrage leverde aan de literatuurstudie. Daaropvolgend zou ik mijn collega's Inge Franssens, Immig Hermans, Ingrid Goris en Samira Martens willen bedanken voor hun feedback en hulp bij het verbeteren van mijn eindwerk.

Tot slot zou ik graag bachelorbegeleider Daniël Van De Wouwer willen bedanken voor de gesprekken en de feedback. De gesprekken gaven me vertrouwen en moed om mijn bachelorproef tot een goed einde te brengen. Liza Renders mijn stagebegeleider zou ik willen bedanken voor de mentale steun. Ik wil ook mijn ouders nog bedanken voor hun steun en alles wat ze tijdens mijn studies voor mij gedaan hebben.

Abstract

Dit onderzoek heeft als doel een wetenschappelijk beeld te scheppen over de doeltreffendheid van het basis-ondersteuningsbudget. Aan de hand van diepte-interviews wil ik de ervaringen, beschouwingen en aanbevelingen van mensen met een beperking, die het basis-ondersteuningsbudget sinds september 2016 ontvangen, in kaart brengen. Het doel van de interviews is een duidelijk beeld te krijgen over de besteding en de meerwaarde van het basis-ondersteuningsbudget. De reden achter dit onderzoek is om meer informatie te verkrijgen over een nieuw systeem dat opgericht werd om de wachtlijsten in België te doen slinken.

Dit onderzoek start vanuit een situering van mijn stageplaats de Christelijke Mutualiteit Limburg. Dit is een korte toelichting over de werking van de Christelijke Mutualiteit Limburg en in het bijzonder de dienst maatschappelijk werk. Vervolgens vindt u mijn literatuurstudie terug. Hierin zijn een aantal aspecten aangehaald die de reden achter het basis-ondersteuningsbudget en zijn nuances moet verduidelijken alvorens een praktijkonderzoek kon plaatsvinden. Hiermee bedoel ik de betrokken organisaties, het perspectief 2020 waar het BOB deel van uitmaakt, de doelgroep, enkele begrippen, de eerstelijnsdiensten waar personen met een beperking beroep op kunnen doen en natuurlijk het basis-ondersteuningsbudget zelf.

Het daaropvolgende praktijkgedeelte reflecteert de gehanteerde onderzoeksmethode. In dit praktijkgedeelte vindt u de dataverzamelmethode, de steekproef en de resultaten van de 10 diepte-interviews terug. De interviews zijn strategisch verwerkt in analysetabellen. Hieruit is ook een conclusie ontstaan. Als laatste onderdeel van het praktijkgedeelte heb ik enkele aanbevelingen geformuleerd.

Tot slot vindt u in deel 4 mijn kritische reflectie terug.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	2
Abstract	3
Inhoudsopgave	4
Lijst met afkortingen.....	6
Inleiding	7
Probleemstelling en onderzoeksvragen	9
Deel 1 Situering stageplaats.....	10
1 Inleiding	10
2 Werking van de Christelijke Mutualiteit	10
1.1 De missie en de visie.....	11
1.2 Dienst maatschappelijk werk.....	12
1.3 De link met het basis-ondersteuningsbudget	14
3 Besluit.....	15
Deel 2 Literatuurstudie	16
1 Inleiding	16
2 Het ontstaan van het basis-ondersteuningsbudget	16
2.1 Het VN-verdrag: Hoe het allemaal begon.....	17
2.2 Het VN verdrag de vertaling naar het Vlaams beleid: Perspectief 2020	17
2.3 Draagkracht – draaglast van de mantelzorger	26
3 Het Vlaams agentschap voor personen met een handicap	26
2.1 Doelgroep.....	27
2.2 Hulpmiddelen en ondersteuning	27
2.3 Rechtstreeks toegankelijke hulp	30
2.4 Persoonsvolgende financiering	33
4 Het basis-ondersteuningsbudget	35
2.1 Algemeen	35

2.2	De voorwaarden en doelgroep.....	36
2.3	De doelstellingen	37
2.4	De fasering	37
2.5	De Vlaamse Sociale Bescherming	39
5	Besluit.....	40
	Bibliografie.....	41
Deel 3	Praktijkonderzoek.....	44
1	Inleiding	44
2	Onderzoeksmethode.....	44
3	Dataverzameling.....	45
4	Resultaten	47
3.1	Vaststellen van de noden.....	47
3.2	Ondersteuning hulpmiddelen en diensten	50
3.3	Het netwerk	50
3.4	Inclusie en levensdomeinen.....	50
3.5	Tekorten	52
3.6	Op schaal	52
5	Conclusie.....	53
6	Mijn aanbevelingen	54
7	Algemeen besluit	56
Deel 4	Kritische reflectie	57
1	Het proces van mijn eindwerk	57
2	Mijn denken en handelen.....	58
Bijlagen	1
	Bijlage 1: brief + formulier administratieve gegevens BOB.....	1
	Bijlage 2: Topiclijst	8
	Bijlage 3: Vragenprotocol.....	10

Lijst met afkortingen

CM = Christelijke Mutualiteit

BOB = Basis-ondersteuningsbudget

PVF = Persoonsvolgende financiering

PVB = Persoonsvolgend budget

VAPH = Vlaams agentschap voor personen met een handicap

IT = Integratietegemoetkoming

IVT = Inkomensvervangende tegemoetkoming

THAB = Tegemoetkoming hulp aan bejaarden

ZVZ = Zorgverzekering

KOC = Kenniscentrum Hulpmiddelen

PAB = Persoonlijk assistentiebudget

RTH = Rechtstreeks toegankelijke hulp

nRTH = niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

MDT = Multidisciplinair team

IMB = Individuele Materiële Bijstand

BBC = Bijzondere Bijstandscommissie

CRZ = Centrale Registratie van Zorgvragen

ZZI = Zorgzwaarte Instrument

Inleiding

Het basis-ondersteuningsbudget als onderdeel van de persoonsvolgende financiering is momenteel een actueel thema. De Vlaamse regering is al jaren bezig om meer zorg op maat te creëren voor mensen met een beperking. Om dit te bereiken heeft minister Jo Vandeurzen het perspectief 2020 opgericht. Voor mensen met een beperking is er nu een nieuw systeem, namelijk de persoonsvolgende financiering. Als derdejaarsstudent Maatschappelijk Werk aan de hogeschool PXL heb ik stage gelopen bij de Christelijke Mutualiteit te Hasselt. In samenspraak met mijn stagementor heb ik ervoor gekozen om een onderzoek te doen naar het basis-ondersteuningsbudget.

Een onderdeel van de persoonsvolgende financiering (PVF) is het basis-ondersteuningsbudget (BOB) op trap 1. Op trap 2 staat het persoonsvolgend budget (PVB), aangezien mijn onderzoek beperkt is tot het BOB wordt dit PVB maar kort toegelicht. Vooreerst wou ik een onderzoek verrichten naar de PVF. In overleg met mijn stagementor heb ik ervoor gekozen om mij te beperken tot het basis-ondersteuningsbudget. Dit met als reden dat de persoonsvolgende financiering een zeer ruim gegeven is en er nog veel onduidelijkheden over zijn.

Het basis-ondersteuningsbudget was ook nog maar net actief, waardoor het zeker een uitdaging was om hier een onderzoek over te doen. Net met die reden wou ik hierover een wetenschappelijk onderzoek verrichten. Er was weinig bekend over het basis-ondersteuningsbudget en al zeker de bevindingen van de doelgroep ontbraken. Nu was er iets ingevoerd zonder dat het duidelijk was welke positieve of negatieve gevolgen dit met zich mee ging brengen. Tijdens de literatuurstudie werd het al snel duidelijk dat er weinig informatie te vinden was over het basis-ondersteuningsbudget. Desalniettemin werd het mij al snel duidelijk dat ik mij niet alleen mocht focussen op het basis-ondersteuningsbudget, maar ook rekening moest houden met alle omliggende factoren die onrechtstreeks toch een belangrijke rol hadden.

Het was niet enkel het basis-ondersteuningsbudget wat mijn interesse wekte, maar ook de doelgroep. Door vrijwilligerswerk te doen bij 't Weyerke en de Katholieke vereniging voor gehandicapten merkte ik dat ik veel empathie voelde voor deze doelgroep. Door hun verhalen te horen werd mij al snel iets duidelijk, zij kunnen geen leven leiden zoals een persoon zonder een beperking. Veel van hun hebben het heel zwaar en er wordt te weinig naar hun geluisterd. Er bestaat al heel veel om hun verder te helpen, maar of dit hun leven in grote mate verbetert is natuurlijk de vraag. Hiermee bedoel ik niet dat ze niet blij zouden zijn met een extra budget, maar komt inclusie hier tot zijn recht?

Ik vond het belangrijk om nu eens naar deze mensen te gaan en om dit persoonlijk aan hun te vragen aan de hand van diepte-interviews. Deze interviews worden naderhand uitgetypt en verwerkt in een topiclijst. Omwille van de privacy wordt niet elk deel van de uitgetypte interviews verwerkt. Nadien heb ik aan de hand van een codering een aantal objectieve resultaten vastgesteld. Na een conclusie en enkele aanbevelingen vast te stellen zou ik mijn eindwerk willen beëindigen met een algemene conclusie.

Ik wens u alvast veel leesplezier en hoop u te boeien met mijn eindwerk!

Probleemstelling en onderzoeksvragen

Het basis-ondersteuningsbudget is ontstaan om een antwoord te bieden op de lange wachtlijstenproblematiek. Het BOB werd eind september 2016 voor het eerst uitbetaald en ik vond het wel interessant om een onderzoek te verrichten naar de efficiëntie van dat budget. Het gaat hier puur over een wetenschappelijk onderzoek en de resultaten zullen dan ook onvoorspelbaar zijn. Mijn onderzoeksvraag is: Hoe doeltreffend is het basis-ondersteuningsbudget en draagt dit bij aan het welbevinden van personen met een beperking die het basis-ondersteuningsbudget sinds 1 september 2016 ontvangen.

Aan de hand van een literatuurstudie wil ik een beter beeld krijgen over het ontstaan, doel en werking van het basis-ondersteuningsbudget. Het basis-ondersteuningsbudget was niet de vraag waarmee personen met een handicap op de wachtlijst stonden. Door middel van diepte-interviews bij een tiental personen die het BOB ontvangen, hoop ik een beeld te krijgen over de besteding van dit bedrag en hoe dit eventueel een bijdrage levert aan hun welbevinden.

Het is belangrijk om dan ook stil te staan bij een aantal centrale vragen: Wat was hun ondersteuningsvraag? Is hun ondersteuningsnood nu beantwoord? Zijn er nog tekorten? Heeft het basis-ondersteuningsbudget een aandeel in enkele levensdomeinen? Zijn de gerechtigden voldoende geïnformeerd? Gebruiken zij het budget om extra zorg in te schakelen? Willen zij extra ondersteuning? Biedt dit een verlichting voor de mantelzorgers? Enzovoort. Dit zijn enkele vragen waar ik na de praktijkstudie graag een antwoord op zou kunnen bieden.

Ik hoop via mijn eindwerk een ruimer beeld te scheppen over de doeltreffendheid van het basis-ondersteuningsbudget. Het is belangrijk om even stil te staan bij de opvattingen, ervaringen en bedenkingen van de doelgroep. Zij zijn namelijk de deskundigen en hun woord telt.

Deel 1 Situering stageplaats

1 Inleiding

De Christelijke Mutualiteit is ontstaan uit maatschappijen van onderlinge bijstand. Deze werden opgericht in de beginjaren van de 19^{de} eeuw, met als doel steun te verlenen bij hun leden. De nood aan de sociale bijstand nam steeds meer toe waardoor het systeem steeds meer verandering kende. Vanaf 1895 voorzag de regering subsidies om de mutualiteiten te steunen. Hierdoor nam het ledenaantal toe en werden de tegemoetkomingen en diensten verder uitgebouwd. De CM is op vele terreinen actief en daarom ook geëvolueerd tot een dynamische organisatie.

De Christelijke Mutualiteit is een organisatie die heel wat diensten en ondersteuning biedt. Hieronder wordt kort toegelicht waar de CM voor staat en hoe de organisatie te werk gaat. Ik ben vooral dieper ingegaan op de dienst waar ik momenteel stage loop, namelijk de dienst maatschappelijk werk.

2 Werking van de Christelijke Mutualiteit

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten of kortweg de Christelijke Mutualiteit is een Belgisch ziekteverzekeringsfonds dat 19 regionale ziekenfondsen groepeert. De CM telt ongeveer 4,5 miljoen leden en is daarmee ook het grootste ziekenfonds van het land. De Christelijke Mutualiteit is actief in heel België en bestaat uit 11 Vlaamse ziekenfondsen, 7 Waalse ziekenfondsen en 1 tweetalig ziekenfonds.

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (LCM) overkoepelt deze 19 regionale ziekenfondsen en wordt bestuurd door diverse beleidsorganen. Dit onder leiding van de nationale voorzitter de heer Luc Van Gorp. De LCM wordt bestuurd door diverse advies- en beleidsinstanties namelijk: de algemene vergadering, raad van bestuur, het comité en college van algemeen directeurs van ziekenfondsen. Deze materies behoren uitsluitend tot de Nederlandstalige of Franstalige taalgemeenschap en kunnen afzonderlijk beraadslagen. De Nederlandstalige ziekenfondsen zijn verenigd in de Vlaamse Christelijke Mutualiteiten (VCM) en hebben hiernaast ook nog maatschappijen voor onderlinge bijstand (MOB) opgericht. Dit staat voor:

- MOB Verzekeringen CM Vlaanderen (hospitalisatieverzekeringen);
- MOB Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen (aanvullende diensten);
- MOB CM-Zorgkas Vlaanderen (zorgverzekering).

Deze maatschappijen hebben hun eigen statutaire beleidsorganen.

De CM is een volwaardige partner van het beleid en neemt haar verantwoordelijkheden op jegens de overheid. Ze tekent het beleid uit voor de ziekte en invaliditeitsverzekering én het gezondheids- en welzijnsbeleid. De Christelijke Mutualiteit is een voorstander van het paritaire overleg tussen ziekenfondsen en zorgverleners. De CM wil het budget van de overheid correct beheren als een goede huisvader. De leden komen op de eerste plaats en ze wil via haar medewerkers, haar leden bijstaan door het bieden van duidelijke informatie, pro-actieve dienstverlening op maat, bijstand en verdediging.

De Christelijke Mutualiteit heeft een breed aanbod aan diensten en voordelen met visie. De CM hecht waarde aan het opbouwen van een vertrouwensband met haar leden en door dynamisch te werk te gaan. Als compensatie voor de individualisering van de samenleving, biedt CM haar leden en vrijwilligers de kans om zich te engageren naar eigen mogelijkheden en interesses. De CM is niet alleen een ziekenfonds maar ook een gezondheidsfonds. Met verschillende initiatieven zet CM haar leden aan tot een gezonder leven. De Christelijke Mutualiteit ontwikkelt en ondersteunt medisch-sociale initiatieven.

CM participeert op een actieve wijze in de medisch-sociale sector als verdediger van patiëntenbelangen, dienst- en zorgverlener. Deze initiatieven moeten beantwoorden aan een reële behoefte, een meerwaarde zijn en zichtbaar deel uitmaken van de CM dienstverlening. Via een duurzame samenwerking deelt CM haar rijke kennis en ervaring met partnerorganisaties in het buitenland. Ze ondersteunt mutualistische bewegingen die een kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg willen bereiken.

1.1 De missie en de visie

De Christelijke Mutualiteit waakt over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de welzijns- en gezondheidszorg en verzekert een bestaanszeker inkomen bij ziekte en invaliditeit. CM verdedigt de solidariteit en sociale cohesie nodig voor een gezonde en warme samenleving met geëmancipeerde burgers die de verantwoordelijkheid opnemen om tot een betere levenskwaliteit te komen.

De Christelijke Mutualiteit zet zich in voor alle mensen. CM kiest voor een maximale verplichte verzekering, met als doel inkomensgarantie en toegang tot basisvoorzieningen te verzekeren voor alle mensen. De CM is een vereniging zonder winstoogmerk. De CM houdt zich fiscaal recht door lidgeld en andere bijdrages te innen. Deze bron van inkomsten wordt gebruikt om zekerheid te creëren bij haar leden. De CM wil betaalbare gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is.

1.2 Dienst maatschappelijk werk

Volgens het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 is de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds een voorziening die als opdracht aanvullend op de verplichte ziekteverzekering, hulp- en dienstverlening bieden aan gebruikers en aan hun mantelzorgers. In het bijzonder als zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden. Deze ondersteuning heeft als doel de zelfredzaamheid, maatschappelijke integratie en de toegang tot de voorziening te realiseren via een integrale benadering van de hulpvraag van de gebruiker.

De hulpverlening die de dienst maatschappelijk werk biedt is gratis. Vertrouwelijkheid, respect en discretie worden zeer belangrijk geacht in de hulpverlening. Een maatschappelijk assistent is dan ook gebonden aan beroepsgeheim. Indien de persoon niet mobiel is, is een huisbezoek mogelijk. De prioriteit van de dienst was vroeger directe hulp en ondersteuning. Enkele voorbeelden hiervan zijn: informatie over mogelijkheden en ondersteuning in de thuiszorg en de coördinatie van de thuiszorgdiensten, informatie en advies over sociale voordelen en voorzieningen, bespreking van noden op langere termijn, ontlasten van de mantelzorger door inschakeling oppashulp, personalarm of kortverblijf, samen oplossingen zoeken als thuiszorg niet meer mogelijk is, etc.

Dit is namelijk veranderd. De basiswerkers van de dienst bieden nog altijd directe hulp en ondersteuning aan, maar dit zou er in principe uitgefilterd moeten zijn door de zorglijn. Op de zorglijn werken maatschappelijk werkers die vroeger basiswerk deden. Zij hebben telefonisch contact met de cliënten en proberen hun vraag ook telefonisch te beantwoorden. Als dit niet mogelijk is, verwijst de zorglijn door naar de dienst maatschappelijk werk. De prioriteit van de dienst maatschappelijk werk is begeleiding in complexe thuiszorgsituaties. Aangezien dit in het volgende deel besproken wordt, ga ik er hier niet verder op in.

1.2.1 Rol van de maatschappelijk assistent

De Vlaamse regering bepaalt in het woonzorgdecreet welke taken de maatschappelijk werkers van een ziekenfonds dienen te verrichten om deze opdracht uit te voeren. Een maatschappelijk werker van de Christelijke Mutualiteit moet ondersteuning bieden bij de oriëntatie van hulp- en zorgvragen van gebruikers of mantelzorgers op basis van vraagverheldering en/of complexe thuiszorg detecteren/signaleren en in kaart brengen. Door informatie, advies, ondersteuning en bemiddeling gebruikers en mantelzorgers in staat stellen hun rechten maximaal uit te putten. Als de maatschappelijk werker merkt dat de draagkracht ontoereikend is, biedt deze administratieve en psychosociale ondersteuning aan.

Enkele specifieke taken die een maatschappelijk werker binnen de Christelijke Mutualiteit moet uitvoeren zijn:

- aanvragen, toelichten en inschatten van tegemoetkomingen personen met een handicap
- aanvragen, toelichten en inschatten fonds hulp aan zieken
- toelichting tussenkomst van de kankerfondsen en deze contacteren
- ondersteunen van beroepsprocedures
- begeleiding bij verliesverwerking
- trajectbegeleiding personen met een handicap
- vroegtijdige zorgplanning
- verwijzing naar de refertewerker VAPH
- belemmerende factoren beleidsgericht signaleren

Een maatschappelijk werker dient bijzondere aandacht te besteden aan de meest kwetsbare gebruikers, die een combinatie van de volgende kenmerken bezitten: een beperkte zelfredzaamheid hebben, zonder hulp van derden activiteiten van het dagelijks leven niet kunnen uitvoeren, een beperkt inkomen hebben en er is geen sociaal netwerk aanwezig. De maatschappelijk werker wordt aangespoord om een langdurige begeleiding bij deze personen op te starten. Indien andere diensten, zowel diensten binnen de Christelijke Mutualiteit (consulenten, refertewerkers VAPH, etc) als externe diensten (Centrum Algemeen Welzijnswerk, Dienst Ondersteuningsplan, etc) ook ondersteuning bieden aan eenzelfde personen, een goede samenwerking voorop stellen en rekening houden met elkaars aanvullend hulpaanbod.

1.2.2 Info en advies op maat

De cliënt stelt een vraag aan de maatschappelijk werker en op basis van deze vraag biedt de basiswerker informatie en advies aan cliënten. Vooraleer er informatie en advies geboden kan worden, gaat de basiswerker de vraag eerst verkennen. Wat is er aan de hand en wat zit er mogelijk nog achter die aanmeldingsvraag? Sommige mensen zijn met één contact verder geholpen, maar af en toe is de vraag en ondersteuningsnood complexer en vraagt de situatie meer opvolging. Dit kan zowel telefonisch als een bezoek om te achterhalen of de situatie eventueel meer aandacht nodig heeft.

1.2.3 Begeleiding

Mensen met een zware, meervoudige en/of complexe problematiek kunnen terecht bij de maatschappelijk werkers. Dit is niet altijd duidelijk bij een eerste contact. Een aanleiding tot een langdurig en intensieve begeleiding kan bijvoorbeeld weinig of geen ondersteuning van familie of

vrienden zijn. Een andere mogelijkheid is in een onaangepaste woning verblijven, waardoor zorgverlening onmogelijk is. Zo zijn er allereerste aanleidingen waarbij een begeleiding noodzakelijk is. Betrekking van het netwerk is hier heel belangrijk. Het gaat hier zowel over het informele als het formele netwerk. In een begeleidingsplan worden de doelstellingen en verwachtingen vastgelegd en de realisatie wordt samen met de cliënt besproken. De maatschappelijk werker neemt de nodige acties en volgt de situatie op.

1.2.4 Proactieve hulpverlening

Er is de bezorgdheid dat cliënten pas laat komen aankloppen en hierdoor ook rechten of voordelen missen. De maatschappelijk werker neemt dan zelf contact op met de bedoeling om tijdig onze hulp te kunnen inschakelen. Niet elke cliënt durft of wil zelf de stap naar hulpverlening zetten. Om de meest kwetsbare toch te bereiken, biedt een basiswerker binnen de dienst maatschappelijk werk proactieve hulpverlening. Soms wordt het te zwaar voor mensen en/of hun mantelzorgers om zorg te blijven verlenen. De maatschappelijk werker staat dan heel dicht bij de cliënt om die grenzen wat haalbaar is te bewaken. De maatschappelijk werker bespreekt met de cliënt welke diensten er eventueel ingeschakeld kunnen worden en neemt contact op met deze diensten. De maatschappelijk werker wil de draaglast verlagen en de situatie draagbaar maken en houden.

1.3 De link met het basis-ondersteuningsbudget

De doelgroep van de dienst maatschappelijk werk is zeer breed en er wordt een algemene term van 'gebruikers' aan gegeven. Personen met een beperking is ook een doelgroep waar een basiswerker van de dienst maatschappelijk werk op regelmatige basis mee in contact komt. Deze doelgroep kan rekenen op informatie, advies en eventuele begeleiding. Dit zijn personen die voldoen aan de omschrijving van handicap beschreven in het VAPH-decreet en waarvan de handicap ontstaan is voor de leeftijd van 65 jaar.

Als er een intensieve vorm van begeleiding nodig is zijn meerdere contacten over een langere periode noodzakelijk. De basiswerker ondersteunt de persoon met een beperking op vlak van van noden die zich situeren in meerdere levensdomeinen zoals zorg, vrijetijdsbesteding, onderwijs, opvang, etc. Dit met betrekking van het netwerk van de persoon. Het basis-ondersteuningsbudget is een onderdeel van het takenpakket dat op vraag van de cliënt ook toegelicht kan worden.

3 Besluit

De Christelijke Mutualiteit is een zeer grote organisatie die op heel wat diverse domeinen actief is. De CM wil zekerheid creëren voor haar leden en biedt een uitgebreid aanbod aan hulp- en dienstverlening aan. Dit werd mij al duidelijk tijdens mijn stage bij de dienst maatschappelijk werk, maar door deze situering heb ik een beter beeld gekregen over het ontstaan en de werking van de CM. De Christelijke Mutualiteit zet zich in voor heel wat doelgroepen en deze mensen kunnen rekenen op de steun van de CM.

Niet elke Christelijke Mutualiteit in Vlaanderen is hetzelfde. Elke CM heeft zijn eigen werking en vult de missie die u hierboven terugvindt zelf in. In de situering wordt dan ook de werking van de Christelijke Mutualiteit Limburg toegelicht. Door deze situering te doen, heb ik een duidelijk beeld gekregen van de werking van de dienst maatschappelijk werk binnen de Christelijke Mutualiteit. De dienst maatschappelijk werk wil actief de ondersteuning en zorg voor haar cliënten verbeteren.

Deel 2 Literatuurstudie

1 Inleiding

Het theoretisch kader van mijn eindwerk omvat heel wat aspecten. Deze aspecten zijn onderzocht om een duidelijk beeld te kunnen scheppen over het basis-ondersteuningsbudget en de doelgroep die dit basis-ondersteuningsbudget ontvangt. In het eerste deel van mijn literatuurstudie worden enkele begrippen, visies en beleidsplannen toegelicht. Deze hebben een grote impact in de oprichting van het basis-ondersteuningsbudget. Zoals u in de bijlages kunt zien wordt dit ook verwerkt in mijn topiclijst en vragenprotocol, waardoor dit onvermijdelijk een belangrijk facet is in dit onderzoek.

In het tweede deel wordt er meer ingegaan op de organisaties en diensten waar het BOB voor ingezet kan worden. Tot slot in het derde en laatste deel wordt de persoonsvolgende financiering toegelicht. Het persoonsvolgend budget dat zich op trap 2 bevindt wordt enkel in beperkte mate toegelicht, aangezien dit geen grote meerwaarde zou bieden aan het onderzoek. Het persoonsvolgend budget is namelijk zeer ruim en wordt momenteel nog verder uitgebouwd. Hierna wordt het basis-ondersteuningsbudget algemeen toegelicht. De fasering van het basis-ondersteuningsbudget geeft in dit onderdeel een beeld over de toekomstplannen voor het uitkeren van dit budget.

2 Het ontstaan van het basis-ondersteuningsbudget

Om de evolutie naar het basis-ondersteuningsbudget weer te kunnen geven, moet er eerst gekeken worden naar de ontwikkelingen die het welzijnsbeleid heeft ondergaan en dan specifiek rond de sector voor personen met een beperking. De regering is al sinds de jaren '60 bezig met een beleid uit te stippelen voor mensen met een beperking. Het beeld wat men had van deze groep mensen is sindsdien ook meermaals aangepast. Zo werden mensen met een beperking vroeger gezien als 'sukkelaars' en werden ze uit de samenleving gehaald (segregatie). Er was geen sprake van participatie aan de samenleving en kregen ook de kans niet. Later in de jaren '90 werd er al een ander beeld gevormd. Mensen met een beperking moesten worden gestimuleerd, geïntegreerd en genormaliseerd. Ook zij hebben recht op gelijke kansen (VAPH, Z.D.). Ook zij hebben recht om een autonoom leven te leiden. Zo is dan de persoonsvolgende financiering ontstaan, zij kunnen zo zelf hun zorg in handen nemen en hun zorgvraag afstellen op hun zorgbehoefte.

2.1 Het VN-verdrag: Hoe het allemaal begon.

De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties keurde op 13 december 2006 het verdrag inzake de rechten voor personen met een beperking goed. Drie jaar later in 2009 keurde de regering in België het verdrag goed (Vandeurzen, Conceptnota: invoering van het decreet persoonsvolgende financiering, 2016). Dit verdrag legt de nadruk op de bestaande rechten van personen met een beperking, maar die tot nu toe niet werden gerespecteerd. De bestaande mensenrechtenverdragen waren niet voldoende om personen met een beperking tegen discriminatie te beschermen. Zo kwam men op de basisgedachte van dit verdrag (Vlaamse Overheid, Z.D.).

Personen met een beperking zijn volwaardige mensen met gelijke rechten en dat men moet streven naar een inclusieve samenleving. Ook personen met een beperking moeten gebruik kunnen maken van reguliere werk-, woon- en vrijetijdsvoorzieningen. Het IVPRH is het eerste verdrag dat zich “expliciet en op afdwingbare wijze” richt op de rechten van personen met een beperking. Dit verdrag is afkomstig van eerdere verklaringen in de jaren '70 en '80. Deze verklaringen waren niet bindend. Landen waren niet verplicht er een gevolg aan te geven, maar deze verklaringen zorgden wel voor een goede basis (Vlaamse Overheid, Z.D.).

2.2 Het VN verdrag de vertaling naar het Vlaams beleid: Perspectief 2020

Perspectief 2020 is een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een beperking. Dit is een zeer ruim gegeven, vandaar dat ik mij enkel ga toespitsen op de veranderingen rond de persoonsvolgende financiering (Vandeurzen, Conceptnota: invoering van het decreet persoonsvolgende financiering, 2016). Vooreerst moet er worden stilgestaan bij “wat is goede zorg?”. Het gaat tegenwoordig over meer dan toegankelijke, betaalbare en klantvriendelijke zorg. Het gaat fundamenteel over de vraag of er voor personen met een beperking een plaats is in de samenleving. Wil de samenleving investeren in de kracht van deze mensen en hun netwerk? Om op deze vraag een antwoord te bieden moet eerst het begrip “goede zorg” gedefinieerd worden (Vandeurzen, De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk, 2013):

“Goede zorg is een deel van het dagelijkse sociale leven van mensen. Zowel professionele zorg als informele zorg ondersteunt die participatie. Het is belangrijk dat de samenleving open staat voor kwetsbare mensen en hen nieuwe kansen geeft. Goede zorg krijgt vorm door de inzet van de mantelzorgers die de zorgvrager ondersteunen. Het mobiliseert ook vrijwilligers om zich in te zetten voor deze doelgroep.”

Er zijn een aantal doelstellingen opgesteld om dit nieuw ondersteuningsbeleid tot stand te brengen. Deze doelstellingen zijn samengevat in twee algemene doelstellingen die het doel duidelijk weergeven namelijk (Vandeurzen, Conceptnota: invoering van het decreet persoonsvolgende financiering, 2016) (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010):

- ✓ *“In 2020 is er een garantie op zorg voor de personen met een beperking met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of contanten.”*
- ✓ *“In 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving.”*

2.2.1 Zorggarantie in 2020

Deze doelstelling is opgesteld om personen met een beperking maximale kansen te bieden om zelf hun participatie aan de samenleving in al zijn aspecten te bevorderen en hun levenskwaliteit te verbeteren (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010). Kwaliteit van het leven is een belangrijk begrip in deze doelstelling. Kwaliteit van het leven wordt ervaren wanneer de samenleving tegemoetkomt aan iemands noden en iemand de mogelijkheid geeft om een beter bestaan na te streven. Het is een combinatie van objectieve levensomstandigheden (de beperking) en het subjectief welbevinden (hoe beïnvloedt de beperking hun welbevinden). Om dit welbevinden te verhogen is het noodzakelijk om naar de individuele noden en keuzes van deze mensen te kijken en hierop in te gaan (Joris Van Puyenbroeck, 2001).

Deze doelstelling richt zich voornamelijk op personen met een beperking *“waar de kloof tussen de mogelijkheden van het eigen draagvlak (zelfzorg, mantelzorg, sociale netwerk, reguliere zorg) en de ondersteuningsnood als gevolg van de handicap niet (meer) te overbruggen valt en precair (onstabiel/ongunstig) is of wordt en blijft wanneer er geen bijkomende of vervangende acties tot ondersteuning worden ondernomen”* (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010).

Om dit te bereiken wil men voor personen met een beperking een voldoende, passende en kwaliteitsvolle ondersteuning bieden tegen een maatschappelijk verantwoorde kostprijs binnen een aanvaardbare periode, rekening houdend met de zorgnood, het sociale netwerk en hun persoonlijke voorkeur. Deze doelstelling richt zich vooral op de prioritair te bemiddelen dossiers. Hierdoor moeten professionelen die als contactpersoon fungeren voor de personen met een beperking aan de hand van instrumenten, het dossier van deze persoon adviseren als een ernstsituatie. Zo kunnen deze personen op de ‘eerste rij’ komen te staan en krijgen zij de gewenste middelen en ondersteuning binnen een bepaalde tijd. Tegen 2020 moet het handicapspecifiek en regulier aanbod zodanig uitgebreid en aangepast worden dat deze dossiers binnen een

redelijke termijn een antwoord krijgen op hun vraag, waardoor de hoeveelheid van deze dossiers geleidelijk aan afgebouwd kan worden (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010).

2.2.2 Vraaggestuurde zorg in 2020

Om vraaggestuurde zorg te omschrijven, moet eerst aanbodgestuurde zorg verduidelijkt worden. Zowel aanbod- als vraaggestuurde zorg is vandaag de dag aanwezig. Al wil men volledig stapsgewijs naar vraaggestuurde zorg gaan of ook wel zorg op maat. Bij aanbodgestuurde zorg zijn het de voorzieningen die gestandaardiseerde pakketten voor personen met een beperking aanbieden (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010). Bij vraaggestuurde zorg moet de zorgvrager een aantal instrumenten ter beschikking krijgen, waardoor *“hij maximaal de controle over zijn zorg en/of ondersteuning zelf in handen kan nemen, waardoor hij de regie over zijn eigen leven behoudt en zijn leven een invulling kan geven, veel meer in overeenstemming met zijn eigen wensen, verwachtingen en mogelijkheden, veel meer gelijkend op de invulling die iedere burger aan zijn leven wenst te geven”* (Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeurzen, 2010).

Door de huidige regeling kregen veel personen met een beperking geen ondersteuning of een ondersteuning die niet beantwoordt aan hun zorgvraag. Dit kwam deels door de wachtlijstenproblematiek, dit wordt verder toegelicht in 2.2 Hulpmiddelen en ondersteuning. Door deze wachtlijsten werden personen met een beperking beperkt in hun keuzevrijheid, moesten ze heel lang wachten en de toekomst was onzeker. Mensen schreven zich in voor een bepaalde zorgvorm, maar hadden geen invloed op waar ze terecht zouden komen. Mensen met een beperking konden niet kiezen in welke voorziening ze opgevangen zouden worden, dit hing allemaal af van de voorziening die een open plaats vrij gaf. Als er een plaats vrij kwam, had de persoon wel de keuze om op het aanbod al dan niet in te gaan. Het kon dus zijn dat de voorziening geen antwoord bood op de vraag van deze persoon of de voorziening lag op een behoorlijke afstand van het netwerk van deze persoon (Herman Meulemans, 2011).

2.2.3 Een inclusief beleid

Het perspectief 2020 vertrekt vanuit de inclusiegedachte. De Vlaamse overheid wil afstand nemen van de gedachte: mensen met een beperking nemen niet deel aan de samenleving, ze zijn een deel van de samenleving. Iedereen heeft recht op gelijke kansen en hebben dus recht om gelijkwaardig te participeren aan de samenleving. Kwaliteit van bestaan is hier een belangrijk uitgangspunt. Om dit te bereiken hebben mensen met een beperking extra hulp en ondersteuning nodig (Serneels & Delaruelle, 2012). Het uitgangspunt van inclusie komt van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap. Zowel op Vlaams als Europees niveau erkent

men personen met een beperking als volwaardige burgers. VZW Grip omschrijft het begrip inclusie als volgt:

“Inclusie is het maatschappelijke proces dat vertrekt vanuit gelijkwaardigheid, antidiscriminatie en meerwaarde van diversiteit. In dit proces past men de opvattingen en structuren aan de verschillen tussen mensen aan, zodat alle burgers erbij kunnen horen en rechten en kansen hebben om evenwaardig te participeren in de samenleving” (Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap, Z.D.).

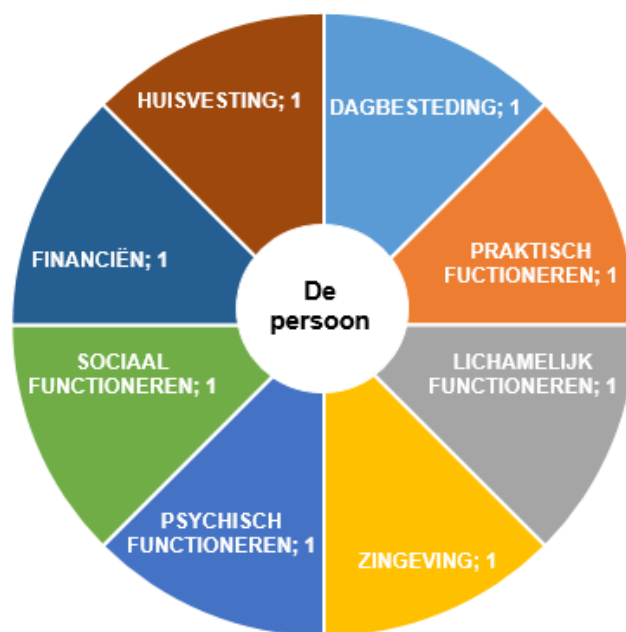
Dit is ook terug te vinden in de beleidsaanbevelingen van Jo Vandeurzen. Om een inclusieve samenleving te realiseren, moeten we niet gaan investeren in de voorzieningen, maar in de persoon zelf. We moeten afstappen van het beeld van de afhankelijke persoon met een beperking (Vandeurzen, Conceptnota: invoering van het decreet persoonsvolgende financiering, 2016). Overal waar het mogelijk is, moeten personen met een beperking ondersteund worden bij het gebruik van gewone voorzieningen in plaats van speciale voorzieningen te creëren (Vlaamse Overheid, Z.D.). Inclusie wordt de verantwoordelijkheid van iedereen. Realisatie van een inclusie samenleving is de opdracht van vele stakeholders namelijk: de Federale en Vlaamse overheid, het lokale beleid, personen met een beperking en hun netwerk, professionele hulpverleners, het VAPH, etc. (Frank Van Rompaey; Jef Stroo, 2012).

Men kan inclusie enkel bereiken door emancipatie na te streven. Het algemene begrip emancipatie betekent streven naar gelijke rechten en zelfstandigheid (Kernerman, 2014). Dit kan enkel als personen met een beperking ook echt als volwaardige burgers worden beschouwd. Mensen met een beperking moeten een plaats krijgen in de samenleving. Ze hebben dezelfde rechten als iedere andere burger (Frank Van Rompaey; Jef Stroo, 2012).

Deze rechten moeten aansluiting vinden op volgende levensdomeinen (Social work , 2014):

- **Levensdomein 1: DAGBESTEDING**
Dagbesteding heeft betrekking op alle activiteiten die je verricht van het moment dat je opstaat tot dat je gaat slapen. Wonen, studie, werk en ontspannen zijn aan elkaar verbonden.
- **Levensdomein 2: PRAKTISCH FUNCTIONEREN**
Het praktisch functioneren gaat om alles wat een persoon doet op een dag.
- **Levensdomein 3: LICHAMELIJK FUNCTIONEREN**
Het lichamenlijk functioneren bevat alle activiteiten die een persoon doet om het lichaam te verzorgen en over welke lichamenlijke mogelijkheden deze persoon beschikt.
- **Levensdomein 4: ZINGEVING**
Onder zingeving verstaan we elke vorm van motivatie, inspiratie of geloofsovertuiging.

- Levensdomein 5: PSYCHISCH FUNCTIONEREN
Psychisch gezonde personen hebben een subjectieve beleving van welzijn, autonomie, competentie. Ze voelen zich in staat de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden te verwezenlijken. Psychisch ongezonde mensen hebben last van psychische klachten of zelfs van psychische stoornissen.
- Levensdomein 6: SOCIAAL FUNCTIONEREN
Een persoon kan instaan voor het uitbouwen, onderhouden en inzetten van duurzame en wederzijdse relaties → ontstaan van een netwerk.
- Levensdomein 7: FINANCIËN
De mate waarin een burger zijn financiële situatie in evenwicht kan houden.
- Levensdomein 8: HUISVESTING
Het recht op wonen is, net zoals het recht op onderwijs of werk een grondrecht. Het is van levensbelang voor personen, gezinnen en gemeenschappen en essentieel voor het opbouwen van zelfstandigheid.



Voor een persoon met een beperking kan deze cirkel er heel anders uit zien. Via inclusie wil het beleid deze cirkel ook toegankelijk stellen voor personen met een beperking.

Personen met een beperking hebben ook heel wat rechten namelijk:

- Recht op een menswaardig leven;
- Recht om op te groeien in hun gezin of in een zo goed mogelijk vervangend en aanvullend milieu;
- Recht op passend onderwijs (gewoon of buitengewoon, aangepast aan hun beperkingen, noden en mogelijkheden) op elk niveau en ook op permanente vorming;

- Recht op een volwaardig relationeel en familiaal leven;
- Recht op een zinvolle dagbesteding of werk (betaald of onbetaald) in een gewone of beschermde omgeving;
- Recht op een volwaardig inkomen dat hen in staat stelt een leven in de maatschappij uit te bouwen;
- Recht op wonen met ondersteuning die aangepast is aan hun behoeften en gericht is op een zo groot mogelijke zelfstandigheid;
- Participatie- en beslissingsrecht in alle aangelegenheden die hen aanbelangen;
- Recht op een volwaardige keuze op vlak van vrijetijdsbesteding;
- Recht op een beleid dat voldoende specifiek, inclusief en gecoördineerd is.

2.2.4 Vermaatschappelijking van de zorg

Vermaatschappelijking van de zorg is vandaag de dag steeds meer een actief actueel thema in Vlaanderen. Het beleid moet de nodige middelen voorzien waarbij mantelzorgers en vrijwilligers zich ondersteund voelen en voorzieningen gestimuleerd worden om zich actief op te stellen tegenover de samenleving (Vandeurzen, De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk, 2013). Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen beschreef het begrip als een: *“Verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ... met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen* (Eric Everaert, 2016)”.

De vraag is natuurlijk of dit mogelijk is. Men spreekt van een enorme kracht van informele zorg, maar ook over een geïndividualiseerde samenleving die mantelzorg niet meer zo vanzelfsprekend maakt. Ouders en familie proberen de zorgbehoevende zo lang mogelijk thuis op te vangen. Met een budget kan de hulp thuis uitgebreid worden. Een onderdeel van vermaatschappelijking van de zorg is dat de personen met een beperking op eigen verantwoordelijkheid en die van zijn/haar netwerk moet kunnen terugvallen. Geïstitutionaliseerde zorg moet worden afgebouwd (Eric Everaert, 2016).

Dit geeft niet altijd het juiste beeld van vermaatschappelijking van de zorg weer. Het kan worden opgevat als een poging van de overheid om haar verantwoordelijkheid voor toegankelijke en betaalbare zorg af te wentelen op de maatschappij. De overheid zou een mentaliteit creëren van ‘ieder voor zich’. Gezinnen zouden met onmogelijke verwachtingen worden opgezadeld. Het idee achter vermaatschappelijking van de zorg is, meer zorg in en door de maatschappij is ook betere

zorg en een betere kwaliteit van leven. De draagkracht van mantelzorgers en vrijwilligers heeft ook zijn grenzen, daarom hecht de vermaatschappelijking ook veel waarde aan de ondersteuning van de mantelzorgers (Vandeurzen, De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk, 2013).

Vermaatschappelijking van de zorg wilt de autonomie van personen met een beperking verhogen. Een voorbeeld hiervan is BlueAssist (Vandeurzen, De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk, 2013). Er bestaan momenteel 3 BlueAssist-instrumenten namelijk: BlueAssist-kaartjes, BlueAssist-app BlueAssist op Cloudina. Één van deze instrumenten wordt kort even toegelicht namelijk de BlueAssist-app. Dit is een hulpmiddel dat een houvast biedt aan mensen die geen eenvoudige vraag kunnen stellen. Personen met een bepaalde beperking, zoals slechthorenden kunnen deze app gebruiken en een zelfstandiger leven leiden (BlueAssist vzw, 2011). Dit is enkel een voorbeeld. Er zijn heel wat hulpmiddelen die personen met een beperking ondersteunen in het dagelijks leven.

2.2.5 Participatief

Zoals eerder vermeld werd gebrek aan participatie gezien als een gevolg van de beperkingen van de personen met een handicap. De overheid wil via het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap dit denkbeeld veranderen. Personen met een beperking moesten de kans krijgen om te participeren in de samenleving. Dit kan enkel door de organisatie van het beleid zo uit te bouwen, dat personen met een beperking de kans krijgen om deel te nemen aan verschillende levensdomeinen: onderwijs, huisvesting, werk en mobiliteit. De participatiekansen van personen met een handicap hangen dus veelal af van het beleid. Deze gelijke kansen zijn ook terug te vinden in het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap die hier boven vermeld en uitgeklaard wordt (VAPH, 2016).

De invloed van denkbeelden over personen met een beperking heeft ook zijn aandeel in het al dan niet participeren in de samenleving. Door denkbeelden creëert men een mentaliteit in de samenleving die inspeelt op overheidsbeslissingen, regelgeving en dienstverlening ten opzichte van deze mensen. Vooraleer men beslissingen neemt, moeten deze denkbeelden veranderen. Bovendien hebben deze denkbeelden ook invloed op het zelfbeeld, de identiteit, het zelfvertrouwen en de ontplooiingskansen van personen met een beperking. Dit kan ervoor zorgen dat mensen niet willen participeren aan de samenleving. Het beeld van personen met een beperking komt grotendeels van verkeerde informatiewisseling die onderling werd doorgegeven, zonder er bij stil te staan wat hun bekwaamheden zijn en hierop in te spelen. Hier wordt nu verandering in gebracht (Wuyts, 2010).

2.2.6 Empowerment

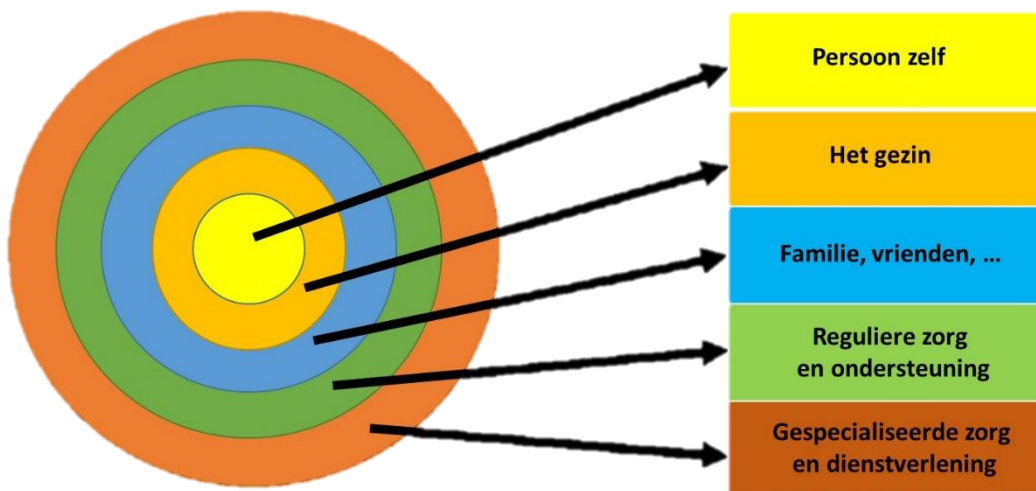
Empowerment is een algemene term die men geeft aan een proces van versterking waarbij individuen greep krijgen op hun eigen situatie en omgeving. Om dit te bereiken is het verwerven van controle, het aanscherpen van het kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie enkele krachtlijnen waar empowerment op steunt. Het vertrekpunt van empowerment is de kracht waarover mensen beschikken, maar deze kracht is in het begin niet altijd zichtbaar. Hier speelt empowerment op in (Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap, Z.D.). Momenteel is er sprake van een toenemende zelfstandigheid. Er wordt een focus gelegd op mensen sterker maken. Empowerment staat nauw samen met emancipatie. Personen met een beperking ontwikkelen steeds meer tot bewuste actieve burgers, dit wordt individueel empowerment genoemd. Sociale participatie komt hier ook naar voor, door sociaal empowerment gaan mensen geleidelijk aan een betere positie innemen in de groepen waarin zij participeren. Het structureel empowerment staat voor medezeggenschap in de sociale structuren waarin men zich beweegt zoals woning, werk, dagbesteding, etc. Als laatste staat politiek empowerment voor gelijke kansen vertaald in inclusie (Bieuwe F. van der Meulen, 2005).

Empowerment sluit aan op het begrip kwaliteit van het bestaan. Eerder zagen we al 'kwaliteit van het leven' terugkomen in een doelstelling van perspectief 2020. Hier werd vooral de nadruk gelegd op de inbreng van de samenleving op de kwaliteit van het leven van een persoon met een beperking. Bij empowerment kijkt men ook naar de gelijke kansen die de samenleving moet bieden om tegemoet te komen aan de behoeften van alle burgers. Het sociale netwerk moet samen met de betrokkenen actief samenwerken met de voorzieningen, de zorgverstrekker en de overheid om tot een rechtvaardige verbetering van het bestaan te komen. De persoon met een beperking moet zelf vorm en inhoud kunnen geven aan het eigen bestaan vanuit algemene en speciale behoeften zodanig dat zij tevreden zijn over dit bestaan. Niet alle betrokkenen zijn zich hier van bewust, de zorgverstrekker kan hun hierbij ondersteunen (Bieuwe F. van der Meulen, 2005).

2.2.7 De vijf concentrische cirkels

Het is belangrijk om de ondersteuningsnood van personen met een beperking uit te klaren. Het model van de vijf concentrische cirkels geeft een weergave van welke ondersteuning aanwezig kan zijn en wie die ondersteuning biedt of kan bieden. Het is dan ook interessant om tijdens de vraagverheldering dit model in het achterhoofd te houden. Voor het basis-ondersteuningsbudget is de laatste cirkel minder van toepassing. Het gaat hier dan vooral over de vier eerste cirkels namelijk (Vangeneugden, 2014):

Cirkel 1: zelfzorg, vertrekkend vanuit de aanwezige krachten van de persoon met een beperking. Wat kan de persoon zelf nog en hoe kan dit versterkt worden. Cirkel 2: gebruikelijke zorg van het gezin en andere huisgenoten. Zij ondersteunen de persoon met een beperking als het gaat om dagelijkse activiteiten en dergelijke. Cirkel 3: zorg en ondersteuning geboden door familie, vrienden, collega's, vrijwilligers, etc. aanvullend en eventueel in de plaats van cirkel 2. Cirkel 4: professionele zorg en ondersteuning vanuit de algemene zorg en ondersteuning. Hier gaat het vooral over hulp van thuisdiensten en eventueel andere diensten met een rechtstreeks toegankelijk aanbod (VAPH, Z.D.). De laatste cirkel, namelijk cirkel 5 houdt het volgende in: professionele zorg voor een specifieke ondersteuningsnood gefinancierd door het VAPH. Aangezien men met een basis-ondersteuningsbudget vooral wil inzetten op de eerste vier cirkels en de vijfde cirkel vooral van toepassing is bij niet-rechtstreeks toegankelijke hulp wordt dit verder niet toegelicht (Vangeneugden, 2014).



Hiermee wilt het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap een dynamische samenwerking en gedeelde zorg nastreven. De cirkels moeten dus niet in een bepaalde volgorde opgevolgd worden. Je moet de binnenste cirkels niet uitputten voor je naar de buitenste kan (Boelanders, 2016). Of dit in de realiteit ook zo is, wordt hopelijk duidelijk in de praktijkstudie. In dit model staat de persoon zelf centraal. De persoon met een beperking neemt de regie zelf in handen en kan al vraaggestuurd de nodige ondersteuning aanschaffen. Dit met het oog op de al reeds bestaande ondersteuning die het netwerk biedt, dit is vaak het duurzaamst. De persoon met een beperking kan mits enige samenwerking tussen de verschillende cirkels zorg op maat bekomen. De ingeschakelde zorg 'zo gewoon mogelijk, specifiek waar nodig' (VAPH, Z.D.).



2.3 Draagkracht – draaglast van de mantelzorg

2.3.1 Draagkracht

Betekent belastbaarheid, wat iemand aankan. Voor de mantelzorg houdt dit in: de positieve ervaringen, de voldoening die het zorgen geeft, steun en waardering, de motivatie om te zorgen en de manier waarop de mantelzorg met de ziekte omgaat (expertisecentrum mantelzorg en verpleegkundigen & verzorgenden , Z.D.).

2.3.2 Draaglast

Betekent belasting, hoe zwaar iemand de zorg ervaart. Voor de mantelzorg is dit afhankelijk van een aantal factoren zoals: de duur en intensiteit van de zorg, de relatie met de cliënt, de aard van de ziekte en positieve of negatieve gebeurtenissen.

2.3.3 Overbelasting

Overbelasting ontstaat als de draagkracht en draaglast uit evenwicht raken. De draagkracht is dan lager dan de draaglast. Sommige groepen van mensen lopen meer risico op overbelasting. Het is belangrijk om dit tijdig te signaleren.

3 Het Vlaams agentschap voor personen met een handicap

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) bestaat sinds 1 april 2006. Het VAPH komt voort uit het vroegere Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010). Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is een Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA) en wordt rechtstreeks aangestuurd door Jo Vandeuren minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. James Van Casteren is de administrateur-generaal van het VAPH en staat dus aan het roer van de organisatie (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2016).

Het VAPH wil de sociale integratie van personen met een beperking bevorderen. Om dit te bereiken wilt het VAPH personen met een beperking ondersteunen in het dagelijkse leven, zodat ook zij een leven kunnen leiden als volwaardige burgers (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010). Dit met het oog op het bevorderen van de autonomie en de levenskwaliteit van personen met een beperking. Tegenwoordig zijn er heel wat zaken die participatie voor deze mensen bemoeilijkt. Door hun beperkingen wordt het leven heel wat duurder voor deze personen. Het Vlaams agentschap voor personen met een handicap wil hierin tussenkomen en dienstverlening op maat aanbieden (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2014).

2.1 Doelgroep

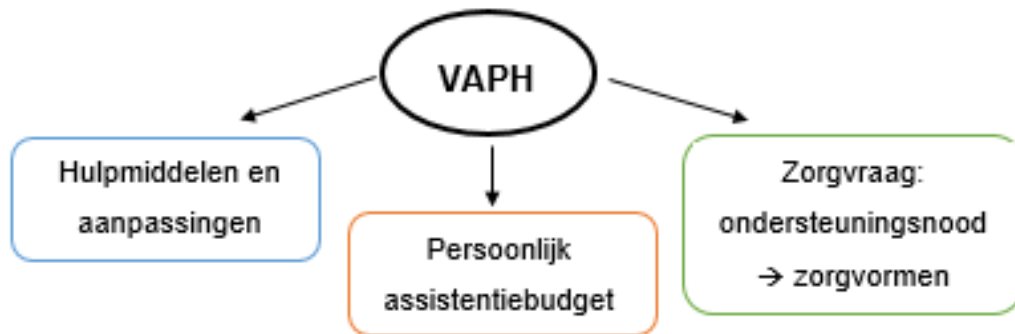
Om van dienstverlening en hulpmiddelen te kunnen genieten, moet men een erkende handicap hebben. Wat er onder de term handicap verstaan wordt, heeft het VAPH uitgeklaard in deze definitie: *"Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren"* (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010). Met andere woorden: iedere persoon met een beperking is anders en dient tijdens de aanvraag voor ondersteuning apart te worden bekeken. Deze definitie beschrijft beknopt aan welke voorwaarden men moet voldoen om door het VAPH erkent te worden als een persoon met een handicap en een goedkeuring voor ondersteuning te krijgen.

2.1.1 Erkenning van de handicap

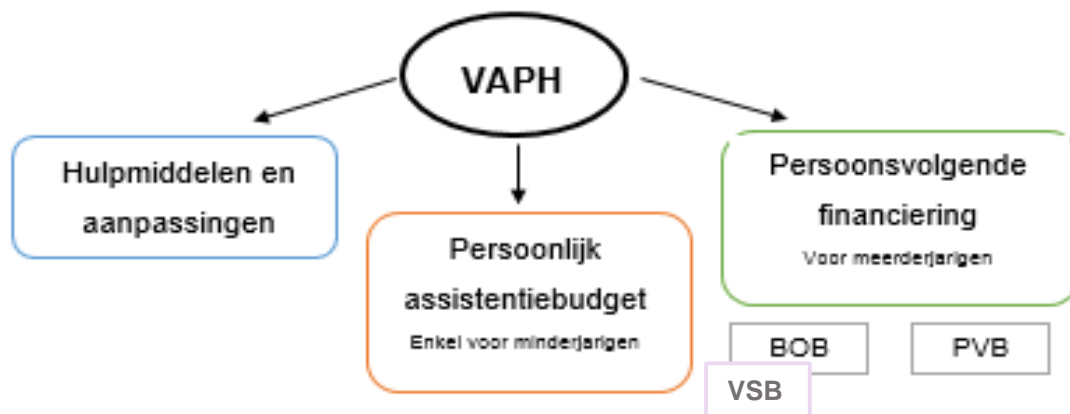
Personen met een beperking die een erkenning willen voor hun handicap moeten zich richten tot de provinciale afdeling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Multidisciplinaire teams (MDT's) erkend door het VAPH kunnen deze persoon bijstaan tijdens deze aanvraag. Multidisciplinaire teams bestaan uit een dokter, een ergotherapeut, een psycholoog en refertewerker VAPH van de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit waar deze persoon is aangesloten. Bij andere voorzieningen en mutualiteiten kan dit multidisciplinair team anders opgesteld zijn. Het multidisciplinaire team maakt een dossier via een duidelijke vraagverheldering op, hierin wordt ook de reden van de aanvraag gemotiveerd (Martens, 2016).

2.2 Hulpmiddelen en ondersteuning

Het VAPH treedt op als een klantgerichte en efficiënte partner van zowel personen met een beperking als organisaties die zorgen voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Het VAPH heeft ook een beleidsfunctie. Ze werken een beleid uit op vlak van zorg en ondersteuning en evalueren de uitvoering ervan (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2016). Het VAPH behandelt de aanvragen voor tegemoetkomingen. Deze tegemoetkomingen zijn voor de aankoop van hulpmiddelen, aanpassingen van de woning of wagen, het persoonsvolgend budget, begeleiding en opvang (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2016). Aangezien de Vlaamse Overheid verder gaat op zowel het oude als het nieuwe systeem om de persoonsvolgende financiering toe te passen, worden beide systemen toegelicht. Tot voor kort waren er drie ondersteuningsvormen die het VAPH aanbood namelijk:



Het nieuwe systeem dat momenteel stapsgewijs wordt ingevoerd:



Het persoonlijk assistentiebudget bestaat enkel nog voor minderjarigen, maar dit gaat binnenkort ook veranderen naar het persoonsvolgend budget (Martens, 2016). Voor de aankoop van hulpmiddelen en de aanpassingen aan de woning en/of auto kan het VAPH een tussenkomst verlenen (IMB) (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2015).

Dit met de bedoeling beperkingen van personen met een handicap te verminderen. Deze hulpmiddelen en aanpassingen zijn terug te vinden op een refertelijst. De lijst is een opsomming van hulpmiddelen en aanpassingen waar mensen met een beperking beroep op kunnen doen bijvoorbeeld: een douchestoel, verhoogde toiletten, hellingbanen, herinrichting badkamer etc. Op deze lijst vindt men ook een beschrijving en het refertebedrag van het hulpmiddel of de aanpassing terug (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2015). Indien het hulpmiddel niet op de refertelijst staat, kan er mits een goede motivatie een aanvraag ingediend worden bij de Bijzonder Bijstandscommissie (BBC). Dit hulpmiddel moet minimum 300 euro kosten vooraleer deze terugbetaald kan worden (Martens, 2016).

Personen met een beperking mogen zelf de hulpmiddelen en/of materialen/diensten voor de verbouwing aankopen. Achteraf bezorgen zij de factuur aan het VAPH, waar dan een terugbetaling gebeurt. Het refertebedrag is het maximumbedrag van de tegemoetkoming dat een

persoon met een beperking ontvangt om de kosten mee te dekken. Op de meeste hulpmiddelen staat een termijn. Deze termijn geeft aan hoeveel jaren een persoon moet wachten vooraleer de tussenkomst terug geldig is. Bijvoorbeeld een persoon koopt een douchestoel aan in 2005, het referentetermijn voor een douchestoel is 5 jaar. Dat betekent dat als die persoon voor 2010 een nieuwe douchestoel aankoopt, hij geen tussenkomst krijgt (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2015).

Personen met een beperking kunnen beroep doen op heel wat hulpmiddelen en aanpassingen. Om hier een zicht op te krijgen verwijst het VAPH naar het kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC). Het KOC verstrekt informatie over de meest geschikte hulpmiddelen en aanpassingen. Het KOC informeert in de eerste plaats de multidisciplinaire teams bij complexe probleemsituaties. Verder beschikt de KOC over een Vlaamse informatiebank, namelijk de Vlibank. De Vlibank is een databank dat een overzicht biedt van de hulpmiddelen waar een persoon met een beperking beroep op kan doen. In de databank wordt er ook meer informatie gegeven over de kostprijs, leverancier, ervaringen van gebruikers, etc. De databank is terug te vinden op de volgende website: www.vlibank.be (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2015).

Het persoonlijk assistentiebudget is voor personen met een beperking die thuis blijven wonen. Met dit budget kunnen zij thuis, op school of op het werk assistentie financieren. De persoon met een beperking of ook wel de werkgever wordt de budgethouder. Het is de bedoeling om personen met een beperking in staat te stellen diensten van één of meerdere assistenten te financieren (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010).

De assistenten kunnen op volgende domeinen hulp bieden: huishoudelijke taken, lichamelijke taken, verplaatsingen, dagactiviteiten en begeleiding of ondersteuning van de betrokkene of zijn/haar ouders. Omdat dit enkel nog van toepassing is op minderjarigen, wordt het PAB niet verder toegelicht (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010). In de plaats van een persoonlijk assistentiebudget werkt de Vlaamse Overheid nu persoonsvolgende financiering stapsgewijs uit. Dit wordt verder toegelicht in 2.4 Persoonsvolgende financiering.

Om de persoonsvolgende financiering te bekomen, moeten er heel wat veranderingen doorgevoerd worden. Om de invoering van het nieuwe systeem te vatten, moet eerst het oude systeem begrepen worden. Enkele jaren geleden werkte men nog met zorgvormen. Deze kwamen voort uit de zorgvragen van personen met een beperking (Herman Meulemans, 2011).

Deze zorgvragen werden chronologisch op een wachtlijst gezet, deze wachtlijst werd Centrale Registratie van Zorgvragen(CRZ) genoemd. Deze lijst diende als een tussen/contactpersoon tussen de zorgbehoevende en de voorzieningen. De persoon met een beperking kon een actieve

of toekomstgerichte vraag stellen en deze werd op de wachtlijst gezet. (Martens, 2016). De plaats op de lijst hing van de urgentiecode van de ondersteuningsnood af. Personen met een beperking met een minder urgente ondersteuningsnood moesten hierdoor jaren wachten op de aangevraagde zorgvorm. Enkele voorbeelden van deze zorgvormen: thuisbegeleiding, begeleid wonen, dagcentra, etc. (Herman Meulemans, 2011). Sinds januari 2017 bestaat deze wachtlijst niet meer en dienen mensen zonder een contactpersoon zich te melden bij een voorziening (Martens, 2016).

De Vlaamse Overheid wou van deze wachtlijst af en mensen met een beperkte ondersteuningsnood ook een kans geven om ondersteuning te krijgen. Het probleem met de wachtlijsten was dat personen met een 'zware' ondersteuningsnood naar voor werden geschoven in de wachtlijst. Hierdoor werd een grote groep van personen met een beperking naar achter geschoven en moesten zij zeer lang wachten tot hun vraag beantwoord kon worden (Boelanders, 2016).

Om op deze CRZ te komen, moesten personen met een beperking of de wettelijke vertegenwoordiger een aanvraag voor ondersteuning indienen. Dit formulier was niet gebaseerd op de beperking die de persoon had, maar op de problemen die zich door deze beperking voordeden en de ondersteuning die dit probleem konden inperken (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2010). De voorzieningen die deze zorgvormen in hun aanbod hadden werden door de overheid gefinancierd. De Vlaamse overheid wil nu het budget geven aan de persoon met een beperking zodat deze met zijn of haar vraag naar een voorziening kan gaan en zelf zijn/haar zorg aankoopt (Martens, 2016).

2.3 Rechtstreeks toegankelijke hulp

2.3.1 Algemeen

Rechtstreeks toegankelijke hulp is een laagdrempelige ondersteuning waar personen met een beperking gebruik van kunnen maken. Het is niet voor mensen met een zware zorgbehoefte. Het is beperkte handicapspecifieke ondersteuning voor mensen die sporadisch hulp nodig hebben. Het VAPH erkent en subsidieert een aantal diensten waar personen met een beperking beroep op kunnen doen. Het VAPH betaalt dus een deel van de kosten terug. De gebruikers moeten een kleine bijdrage betalen, dit hangt af van de organisatie waar de persoon ondersteuning vraagt. Het VAPH heeft enkele wettelijke maximumbedragen opgesteld per ondersteuningsaanbod. Zo kan de bijdrage die de gebruikers moeten betalen niet te hoog oplopen. Mensen die een BOB ontvangen, kunnen deze rechtstreeks toegankelijke hulp hiermee ook bekostigen (VAPH, 2016).

Als een persoon gebruik wil maken van rechtstreeks toegankelijke hulp dienen er een aantal stappen genomen te worden. Deze stappen zijn: de aanmelding, intakegesprekken, afstemming zorgvraag zorgaanbod en opstart/opnamegesprek. De aanmelding kan telefonisch, via mail door de gebruiker of een belangrijke derde uit het sociaal of professioneel netwerk (Kriekels, 2016).

Het intakegesprek kan zowel bij de organisatie of op huisbezoek doorgaan. Hier wordt de duur, de frequentie en de bereikbaarheid besproken. De afstemming van de zorgvraag en het zorgaanbod wordt samen met een verantwoordelijke van het dagcentrum, wooncentrum of ambulante diensten besproken. Het intakegesprek en opnamegesprek kunnen gecombineerd worden. Bij individuele begeleiding is er een 2^{de} gesprek met de intakeverantwoordelijke en toegewezen begeleider. Tijdens dit gesprek overlopen ze samen de vooropgestelde doelstellingen en methodieken (Kriekels, 2016).

Om gebruik te kunnen maken van rechtstreeks toegankelijke hulp zijn er vijf voorwaarden waar een persoon aan moet voldoen namelijk (VAPH, 2016):

- 1) Er is een (vermoeden) van handicap
- 2) De persoon is jonger dan 65 jaar, tenzij de persoon erkend is door het VAPH voor de leeftijd van 65 jaar. Dan kan de persoon ook gebruik maken van RTH na de leeftijd van 65.
- 3) De persoon woont in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Voor volwassenen is een wettelijke domicilie vereist.
- 4) De persoon maakt nog geen gebruik van nRTH
- 5) De persoon ontvangt geen persoonlijk assistentiebudget of een persoonsvolgend budget.

2.3.2 De verschillende vormen

In rechtstreeks toegankelijke hulp zijn er drie verschillende vormen namelijk (VAPH, 2016):

- Begeleiding: Tijdens individuele gesprekken met een begeleider kan de gebruiker vragen stellen over het organiseren van het huishouden, administratie, de werksituatie, etc. Een gesprek duurt 1 à 2 uur. De gebruiker kan kiezen tussen ambulante begeleiding en mobiele begeleiding.
- Dagopvang: De RTH-aanbieder zorgt voor een zinvolle dagbesteding. Vzw Tevona biedt volgend aanbod (Kriekels, 2016): bakkerij, keramiek, boerderij, groenploeg, kunstatelier, muziekatelier, etc.
- Verblijf: Als de gebruiker tijdelijk niet thuis kan wonen kan een RTH-aanbieder een oplossing bieden. Dit kan ook 's nachts.

Een gebruiker kan per kalenderjaar maximaal acht punten besteden. Deze punten kan de gebruiker zelf verdelen. De gebruiker kan de punten volledig inzetten op begeleiding, maar mag

ook zowel begeleiding, dagopvang als verblijf combineren. Deze acht punten staan voor: 51 begeleidingen, 36 mobiele begeleidingen, 91 dagen dagopvang of 61 nachten verblijf. Het VAPH voorziet ook een handige rekentool waar de gebruiker makkelijk kan berekenen hoeveel punten er al gebruikt zijn en hoeveel er nog over zijn. Rechtstreeks toegankelijke hulp wordt ook vaak ingeschakeld in afwachting van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Deze twee mogen echter niet gecombineerd worden. Rechtstreeks toegankelijke hulp is ook toegankelijk als men geen recht heeft op een basis-ondersteuningsbudget. Personen kunnen dan ook rechtstreeks gebruik maken van deze diensten (VAPH, 2016).

De organisaties rechtstreeks toegankelijke hulp bieden zorg op maat. Ze willen hun aanbod afstemmen op de zorgvraag van de cliënt. Dit is een grote uitdaging voor de organisaties en hun medewerkers. Het grootste pijnpunt waar de organisaties tegenwoordig mee te maken hebben is een te grote vraag en te weinig infrastructuur. Er zijn te weinig plaatsen om iedere persoon met een zorgbehoefte op te vangen. Om hier in tegemoet te komen willen organisaties hun infrastructuur verruimen en vooral hun aanbod aanpassen aan de grootste zorgnoden. De meeste organisaties werken momenteel met een wachtlijst. Deze wachtlijst willen ze in de toekomst wegwerken (Kriekels, 2016).

Tijdens de infosessie RTH van Tevona werd er aangegeven dat veel mensen die nu ondersteund worden door begeleid wonen er uit stappen. Dit met de reden om in de toekomst een basis-ondersteuningsbudget te krijgen, maar zijn deze mensen dan beter ondersteund? Of hun zorgnood dan beter beantwoord zal worden, zal in de toekomst pas duidelijk worden (Kriekels, 2016).

2.3.3 Thuiszorgdiensten

Er zijn heel wat thuiszorgdiensten waar personen met een beperking beroep op kunnen doen. Deze diensten bieden laagdrempelige ondersteuning aan mensen, zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen. Thuiszorgdiensten zoals familiehelp, IN-Z, thuiszorgdienst van het OCMW, etc. bieden heel wat soorten ondersteuning aan in het dagelijks leven namelijk poetshulp, gezinszorg, oppashulp, klusjesdienst, etc. Dit zijn de voornaamste ondersteuningsvormen waar mensen beroep op kunnen doen. Het basis-ondersteuningsbudget maakt deze ondersteuning voor personen met een beperking betaalbaar. Zo kunnen zij meer ondersteuning aanvragen die beter bij hun zorgnood aansluit. Het basis-ondersteuningsbudget wordt niet meegerekend als inkomen. Als men dus een aanvraag voor gezinshulp op basis van het inkomen doet, wordt er geen rekening gehouden met het BOB (Christelijke Mutualiteit, 2016).

2.4 Persoonsvolgende financiering

2.4.1 Ontwikkeling naar PVF

De laatste jaren zijn er heel wat veranderingen doorgevoerd. Deze veranderingen zijn deels het gevolg van de lange wachtlijsten. Mensen met een hulpvraag richten zich tot verschillende voorzieningen, maar kunnen in veel gevallen niet direct geholpen worden. Het aanbod is ontoereikend voor het grote aantal hulpvragen die cliënten stellen, waardoor ze op de wachtlijst gezet worden (Herman Meulemans, 2011).

De Vlaamse Overheid wil van deze wachtlijst af en voerde daarom de persoonsvolgende financiering in. Om meer duidelijkheid te scheppen rond dit probleem is dit bevestigd bij Roger Boelander, diensthoofd Vlaamse Sociale Bescherming van de Christelijke Mutualiteit. Om dit probleem aan te pakken hebben ze twee trappen opgericht namelijk het basis-ondersteuningsbudget op de eerste trap en het persoonsvolgend budget op tweede trap. Het basis-ondersteuningsbudget zorgt ervoor dat een groot aantal mensen die op de wachtlijst stonden een budget ontvangen waarmee ze extra ondersteuning kunnen financieren. Of hun vraag hiermee is ingelost gaat duidelijk worden in de diepte-interviews die terug te vinden zijn in het praktijkonderzoek (Boelander, 2016).

Om meer duidelijkheid te scheppen werd er ook bevestigd naar de nieuwe procedure voor een persoonsvolgend budget. De heer Boelander gaf aan dat Jo Vandeurzen van één wachtlijst de Centrale Registratie Zorgvragen een opdeling heeft gemaakt naar drie wachtlijsten. Deze wachtlijsten krijgen de benaming van een prioriteitengroep. Mensen met een zware ondersteuningsnood komen in prioriteitengroep 1, mensen met een minder zware ondersteuningsnood komen in prioriteitengroep 2 of 3. Personen met een beperking die in prioriteitengroep 1 zitten gaan relatief snel aan bod komen. Personen die in één van de andere twee prioriteitengroepen zitten gaan langer moeten wachten, maar gaan systematisch opschuiven en toch aan de beurt komen. Dit was bij CRZ het probleem, deze mensen schoven eerder naar achter in plaats van naar voor (Boelander, 2016).

2.4.2 Het PVF-systeem

De persoonsvolgende financiering is een financiering die het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap geleidelijk aan wil invoeren. Het is zorg, ondersteuning en assistentie voor personen met een beperking. Het doel van PVF is om personen met een beperking het recht geven om zelf hun leven te organiseren. Men wil met PVF vraaggestuurde ondersteuning bereiken, dit betekent dat personen met een beperking via het VAPH een eigen budget kunnen

ontvangen op maat van hun vraag. Zij kunnen met dit budget zelf hun ondersteuning regelen (casteren, 2016).

Het PVF-systeem bestaan uit twee trappen (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016):

⇒ Trap 1: het basis-ondersteuningsbudget (BOB)

Dit is voor personen met een door het VAPH erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Het BOB is combineerbaar met Rechtstreeks toegankelijke hulp.

⇒ Trap 2: Het persoonsvolgend budget (PVB)

Dit is voor personen die door hun handicap intensief en/of regelmatig ondersteuning nodig hebben. Meerderjarigen kunnen dit budget vanaf 1 april 2016 aanvragen. Dit is een gepersonaliseerd jaarbedrag. Dit bedrag wordt bepaald aan de hand van een ondersteuningsplan dat opgemaakt wordt door de persoon zelf of met behulp van een maatschappelijk werker van het ziekenfonds of de dienst ondersteuningsplan. Een erkend multidisciplinair team zoals de maatschappelijk assistenten van een ziekenfonds beoordelen de handicap en formuleren de vraag en ondersteuningsnood.

Het persoonsvolgend budget is opgedeeld in een aantal budgetcategorieën tussen 10 000 en 77 000 euro. Het MDT maakt via een duidelijke vraagverheldering een ZZI op en geeft een objectief beeld weer over het functioneren van de persoon. Hierna bekomt de referentewerker van het VAPH een budgetcategorie van I tot en met XII. De beslissing van het budget wordt door het VAPH genomen (Martens, 2016). Het persoonsvolgend budget valt onder niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Het is dus voor mensen waarvan de zorgzwaarte te hoog ligt voor rechtstreeks toegankelijke hulp. Deze mensen hebben ook onvoldoende middelen om hun zorgen te financieren. Wanneer de eerste trap niet volstaat kan men dus overgaan naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, namelijk het persoonsvolgend budget (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016).

Een PVB is beschikbaar op drie manieren (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016):

- Cash: de persoon krijgt geld waarmee hij zelf de nodige ondersteuning organiseert of inkoopt én betaalt. Hij beheert het budget en legt zelf verantwoording af bij het VAPH.
- Voucher: de persoon koopt zijn ondersteuning in bij een zorgaanbieder die door het VAPH vergund is. Het VAPH betaalt de ondersteuning rechtstreeks aan de vergunde zorgaanbieder. De zorgaanbieder legt verantwoording af aan het VAPH.

- Combinatie van cash en voucher: de persoon krijgt en besteedt een deel van zijn PVB cash, de rest spendeert hij met vouchers.

4 Het basis-ondersteuningsbudget

2.1 Algemeen

Het basis-ondersteuningsbudget is een onderdeel van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. Het basis-ondersteuningsbudget staat op trap 1 en bedraagt een maandelijks bedrag van 300 euro dat uitbetaald wordt door de zorgkas. De Vlaamse sociale bescherming wil zorg voor iedereen betaalbaar houden. De zorgkas brengt de Vlaamse sociale bescherming in de praktijk. De persoon met een beperking moet aangesloten zijn bij een mutualiteit zoals de Christelijke Mutualiteit, de Voorzorg, liberale mutualiteit, etc. De zorgkassen zijn opgericht door de Vlaamse ziekenfondsen. De zorgkassen en ziekenfondsen werken samen maar zijn juridisch aparte eenheden (Haes, 2016).

Het basis-ondersteuningsbudget werd in september 2016 voor het eerst uitbetaald aan een beperkte doelgroep. Het budget is bedoeld om zorg en ondersteuning mee te betalen. Maar de persoon met een beperking moet zijn/haar uitgaven niet verantwoorden, dus is het budget vrij besteedbaar. Het basis-ondersteuningsbudget wijzigt niets aan de eerdere aanvraag tot ondersteuning bij het VAPH. Het basis-ondersteuningsbudget kan met meerdere tegemoetkomingen zoals ZVZ, IT, IVT en THAB gecombineerd worden. Het basis-ondersteuningsbudget kan echter niet gecombineerd worden met het persoonsvolgendbudget en/of niet-rechtstreeks toegankelijk hulp. Het kan wel toegekend worden in afwachting van deze ondersteuning. Na de toekenning van PVB of nRTH vervalt het recht op een basis-ondersteuningsbudget (Agentschap Zorg en gezondheid, 2016).

De zorgkas beslist aan de hand van verkregen informatie via een gegevensstroom of een lid recht heeft op een BOB. Deze gegevens worden doorgestuurd door het Agentschap Zorg & Gezondheid (Haes, 2016). De gegevens bevatten het rijksregisternummer, de startdatum van het attest dat de nood aan zorg en ondersteuning vaststelt bij de persoon met een beperking en eventueel de einddatum van het attest (Agentschap zorg en gezondheid, 2016).

De zorgkas neemt een beslissing binnen de 60 dagen na de ontvangst van de gegevensstroom. Een beslissing is van onbepaalde duur tenzij het lid een attest van bepaalde duur heeft. Direct na de beslissing krijgt de rechthebbende voor het einde van de maand een budget uitbetaald van 300 euro op hun rekening. Indien het rekeningnummer niet gekend is, betaalt de zorgkas met terugwerkende kracht de gemiste maanden. Tegen een beslissing van de zorgkas kan bezwaar

aangetekend worden. Dit bezwaar kan enkel ingediend worden tegen de administratieve voorwaarden zoals het niet aangesloten zijn bij een zorgkas. Bezwaar kan niet aangetekend worden tegen de attesten voor de erkenning van handicap en behoefte aan zorg en ondersteuning (Haes, 2016).

Het basis-ondersteuningsbudget is niet belastbaar. Mensen die beroep doen op niet rechtstreeks toegankelijke hulp, maar meer geholpen zijn met een basis-ondersteuningsbudget mogen tussen 1 januari 2017 en 1 januari 2019 vrijwillig overstappen. Dit doet de persoon door de nRTH vrijwillig stop te zetten en de datum van stopzetting door te geven aan het VAPH. Het VAPH geeft de aanvraag door aan het Vlaams Zorgfonds, die op zijn beurt de informatie bezorgt aan de zorgkas. De toekenning van het basis-ondersteuningsbudget kan van bepaalde of onbepaalde duur zijn. Men kan geen aanvraag indienen voor het basis-ondersteuningsbudget, dit wordt automatisch toegekend (Christelijke Mutualiteit, 2016).

2.2 De voorwaarden en doelgroep

Vanaf 1 september 2016 krijgen mensen die een beperkte ondersteuningsnood hebben een basis-ondersteuningsbudget. Deze mensen met een beperking moeten voldoen aan 3 voorwaarden (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016):

1. De persoon moest voor 31 december 2014 geregistreerd staan op de databank Centrale registratie van Zorgvragen van het VAPH. Deze registratie moest op 1 januari 2016 nog steeds geldig zijn. Het moet gaan om een erkende handicap en een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning.
2. De persoon mag nog geen niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning van het VAPH ontvangen.
3. Aansluiting bij een zorgkas is noodzakelijk. De zorgkas mag het basis-ondersteuningsbudget niet uitbetalen als de persoon verblijft in de gevangenis, een inrichting of een forensisch psychiatrisch centrum.

Momenteel ontvangen enkel meerderjarigen een basis-ondersteuningsbudget. Zij moeten voldoen aan bovenstaande voorwaarden. Minderjarigen ontvangen het basis-ondersteuningsbudget vanaf januari 2017 (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016). Personen met een beperking die niet voldoen aan deze voorwaarden krijgen geen basis-ondersteuningsbudget en kunnen dit ook niet aanvragen. Na 2018 beslist de Vlaamse regering of het basis-ondersteuningsbudget nog uitgebreid wordt naar andere groepen. De persoon moet met een erkende handicap en vastgestelde ondersteuningsnood aangemeld zijn op de Centrale

Registratie Zorgvragen voor 2014. Zij moeten bij de indicatiestelling voor 2014 jonger zijn dan 65 jaar (Agentschap zorg en gezondheid, 2016).

2.3 De doelstellingen

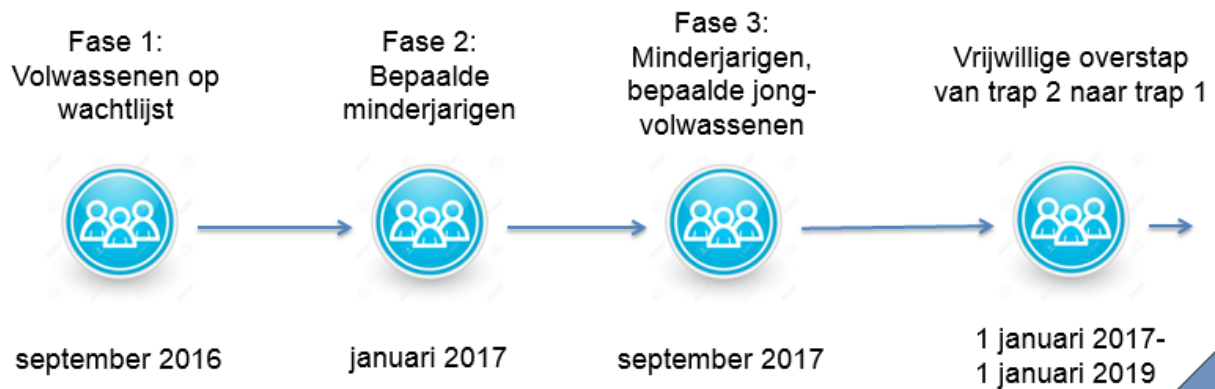
Het basis-ondersteuningsbudget is vrij besteedbaar. Er zijn wel enkele doelstellingen opgesteld om mensen met een beperking een idee te geven wat ze met het basis-ondersteuningsbudget kunnen doen. Het BOB kan gecombineerd worden met RTH, tegemoetkomingen van het VAPH voor hulpmiddelen en tegemoetkomingen van de Federale overheid. Zo wil de overheid de hulp en zorg die een persoon met een beperking nodig heeft betaalbaar houden. Het basis-ondersteuningsbudget kan gebruikt worden om diensten zoals poets- en gezinshulp te financieren. Ook hulpmiddelen die niet volledig terug betaald worden kunnen met het basis-ondersteuningsbudget betaald worden (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016).

Mantelzorgers, familie, vrienden en/of burens die regelmatig de persoon met een beperking ondersteunen door diensten te leveren zoals boodschappen doen, vervoer, klusjes, etc. kunnen ook vergoed worden met het BOB. Diensten rechtstreeks toegankelijke hulp waar de persoon in het heden of in de toekomst gebruik van wil maken wordt ook opgenomen in de doelstellingen van het basis-ondersteuningsbudget (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, 2016).

2.4 De fasering

Het basis-ondersteuningsbudget wordt gefaseerd ingevoerd, momenteel is er dus nog geen aanvraag mogelijk. Verschillende groepen zullen op verschillende momenten toegang krijgen tot een basis-ondersteuningsbudget. De personen met een beperking worden met een brief gecontacteerd (Haes, 2016). In deze brief wordt er kort toegelicht wat het basis-ondersteuningsbudget inhoudt en worden er enkele administratieve gegevens opgevraagd. Dit formulier moet dan opgestuurd worden naar de zorgkas. Deze brief is terug te vinden in bijlage (1) (Agentschap zorg en gezondheid, 2016).

Het basis-ondersteuningsbudget zal in de periode 2016-2019 geleidelijk ingevoerd worden. Fase 3 zal enkel ingevoerd worden indien de Vlaamse regering voldoende budget kan vrijmaken.



2.4.1 fase 1: vanaf september 2016

Volwassenen die met een actieve zorgvraag geregistreerd staan op Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ)-databank voor 31 december 2014 én nog steeds met een actieve vraag op die lijst staan op 1 januari 2016. Deze personen met een beperking komen in aanmerking voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, maar staan voorlopig nog op de wachtlijst. Gezien deze mensen nog geen aangepaste hulp krijgen en bijgevolg nog geen gebruik kunnen maken van deze niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, krijgen ze in de plaats een basis-ondersteuningsbudget. Deze actieve zorgvragen komen in aanmerking voor het toekennen van het BOB (Haes, 2016):

- Ambulante begeleiding vanuit een dagcentrum
- Persoonlijk assistentiebudget
- Observatie-unit voor volwassenen
- Begeleid wonen
- Beschermd wonen
- Tehuis werkenden
- Tehuis niet werkenden – bezigheid
- Tehuis niet werkenden – nursing
- Dagcentrum

2.4.2 Fase 2: vanaf januari 2017

Bepaalde minderjarigen ontvangen vanaf januari 2017 een basis-ondersteuningsbudget. De minderjarigen komen in aanmerking voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Op 30 juni 2015 waren zij ofwel ingeschreven op de intersectorale registratielijst ofwel hadden zij een indicatiestelling waaruit blijkt dat zij in aanmerking komen voor een persoonlijk assistentiebudget. Ze maken nog geen gebruik van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (Haes, 2016).

2.4.3 Fase 3: vanaf september 2017

Minderjarigen en/of jongvolwassenen op basis van medisch-sociale schaal voor bijkomende kinderbijslag of medisch-sociale schaal voor integratietegemoetkoming enkel indien de Vlaamse Regering genoeg geld kan vrijmaken. Ofwel hebben de minderjarigen een attest verhoogde kinderbijslag met minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal ofwel zijn het jongvolwassenen van 21 tot en met 25 jaar met een score van minstens 12 punten op medisch-sociale schaal, met het oog op een integratietegemoetkoming. Ze maken nog geen gebruik van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (Haes, 2016).

2.4.4 Fase 4: van 1 januari 2017 tot 1 januari 2019

De vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (trap 2) naar BOB (trap 1). Personen met een beperking maken gebruik van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, met uitzondering van crisishulpverlening. Zij zetten deze niet-rechtstreeks toegankelijke hulp vrijwillig stop (Haes, 2016).

2.5 De Vlaamse Sociale Bescherming

De Vlaamse Sociale Bescherming is een initiatief van de Vlaamse overheid en bestaat uit de zorgverzekering, het basis-ondersteuningsbudget en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Deze worden gefinancierd door een jaarlijkse verplichte bijdrage die Vlamingen moeten betalen aan hun zorgkas. Dit is voor iedere persoon die aangesloten is bij een ziekenfonds 50 euro, voor mensen die een verhoogde tegemoetkoming ontvangen is het 25 euro. De zorgkassen staan hier dus centraal. Zij innen de bijdrage, bepalen de zorgzwaarte en betalen de tegemoetkomingen uit. De zorgkassen nemen ook contact met de hulpbehoevende op, helpen hun met de aanvraag en men kan er terecht voor informatie (Agentschap Zorg en gezondheid, 2016).

De Vlaamse sociale bescherming heeft als doel mensen met een (langdurige) zorgnood ondersteunen om zelf hun zorg te bepalen. Het gaat hoofdzakelijk om niet-medische kosten en gaat gepaard met een verlies van zelfredzaamheid (Haes, 2016).

5 Besluit

Uit het theoretisch kader blijkt dat men de wachtlijstenproblematiek wilt aanpakken door de persoonsvolgende financiering in te voeren. Het beleid wil meer inzetten op inclusie, participatie, vermaatschappelijking van de zorg en vraaggestuurd werken. Momenteel zijn ze dit stapsgewijs aan het uitbouwen. Perspectief 2020 geeft de doelstellingen weer die minister Jo Vandeuren tegen 2020 wil bereiken.

Het basis-ondersteuningsbudget is een ondersteuning die de overheid aanbiedt, zodat personen met een beperking extra hulp kunnen inschakelen. Dit zou de zorgnood doen dalen. Het gaat om een bedrag van 300 euro dat maandelijks door de zorgkas uitbetaald wordt. Ondertussen zijn er twee fases gepasseerd, namelijk meerderjarigen die voor hun 65 jaar met een actieve zorgvraag op de centrale registratie van zorgvragen stonden, ontvangen deze som vanaf september 2016. Deze vraag moest in januari 2016 nog steeds actief zijn. Vanaf januari 2017 ontvangen ook minderjarigen dit budget. Dit wordt automatisch toegekend. Nieuwe aanvragen voor dit basis-ondersteuningsbudget kunnen voorlopig nog niet ingediend worden.

Het budget is vrij besteedbaar. Er zal dus geen controle zijn naar de besteding van dit budget. De overheid kan dus niet weten hoe dit budget besteed wordt en in welke mate dit een ondersteuning is voor personen met een beperking.

Bibliografie

- Agentschap zorg en gezondheid. (2016, Z.D. Z.D.). *Vlaamse sociale bescherming*. Opgehaald van Basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap: <http://www.vlaamsoesocialebescherming.be/nl/basisondersteuningsbudget-voor-personen-met-een-handicap>
- Agentschap zorg en gezondheid. (2016, Z.D. Z.D.). *Vlaamse Sociale Bescherming - mogelijk recht op basisondersteuningsbudget*. Brussel, Vlaams Brabant, België: Vlaamse Sociale Bescherming.
- Agentschap Zorg en gezondheid. (2016). *Vlaamsezorgverzekering*. Opgehaald van Vlaamse Sociale Bescherming : <http://www.vlaamsezorgverzekering.be/>
- Bieuwe F. van der Meulen, C. V. (2005). Het herstel van het professionalisme . In P. N. K.P. van den Bos, *Interventies in de orthopedagogiek* (pp. 46 - 47). Groningen: Lemniscaat Rotterdam.
- BlueAssist vzw. (2011, juli 1). *Wat is BlueAssist?* Opgehaald van BlueAssist: <http://www.blueassist.eu/home/>
- Boelanders, R. (2016, november 30). De persoonsvolgende financiering. (I. Houben, Interviewer) casteren, J. v. (2016, oktober). *Persoonsvolgende financiering*. Brussel, Vlaanderen: Vlaamse agentschap voor personen met een handicap.
- Christelijke Mutualiteit . (2016). *Vragen en Antwoorden*. Vlaanderen: CM.
- Christelijke Mutualiteit. (2016, Z.D. Z.D.). *Kenniswinkel zorg CM. Infofiche VAPH*. Schaarbeek, Vlaams Brabant, België: Intranet. Opgehaald van Intranet.
- Christelijke Mutualiteit. (2016, Z.D. Z.D.). *Thuiszorg*. Opgehaald van Christelijke Mutualiteit: <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/>
- Eric Everaert, T. V. (2016, september 14). Vermaatschappelijking van zorg, de kracht van verandering of een holle slogan? (Sociaal.net, Red.) *Alert*, 5.
- expertisecentrum mantelzorg en verpleegkundigen & verzorgenden . (Z.D.). *Draagkracht en draaglast in evenwicht . Zo werkt het!*, 16-27.
- Frank Van Rompaey; Jef Stroo. (2012). *Perspectief 2020, we werken eraan!* Brussel: Vlaams welzijnsverbond.
- Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap. (Z.D.). *De visie van Grip*. Opgehaald van GRIP: <http://www.gripvzw.be/over-grip/visie.html>
- Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap. (Z.D.). *Empowerment*. Opgehaald van GRIP: <http://www.gripvzw.be/begrippenlijst/597-empowerment.html>

- Haes, J. D. (2016). *e-learning basisondersteuningsbudget*. Brussel: CM-zorgkas.
- Herman Meulemans, E. W. (2011). De ene wachtlijst is de andere niet. *Alert*, 61 - 69.
- Joris Van Puyenbroeck, K. V. (2001). *Een kader voor de organisatie van vraaggestuurde ondersteuning voor mensen met een handicap en hun omgeving*. Gent en Leuven: faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen van universiteit Gent en Leuven.
- Kabinet Vlaamse minister Jo Vandeuren. (2010). *perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel: Vlaamse regering .
- Kernerman. (2014). *Nederlands woordenboek*. Nederland: Lannoo.
- Kriekels, V. (2016, december 2). infosessie 2: RTH in de praktijk. *ervaringen binnen Tevona* vzw. CM hoofdkantoor, Limburg , België: Tevona.
- Martens, S. (2016, november 30). Persoonsvolgende financiering. (I. Houben, Interviewer)
- Serneels, D., & Delaruelle, H. (2012). *Perspectief 2020, we werken eraan!* Brussel: Vlaams welzijnsvebrond.
- Social work . (2014). *Professionele identiteit: De 8 levensdomeinen*. Hasselt: Hogeschool PXL.
- Strategische adviesraad Welzijn-Gezondheid-Gezin. (2012). *Visienota: Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*. Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vandeuren, J. (2013). *De kracht van het engagement, de vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk*. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vandeuren, J. (2016). *Conceptnota: invoering van het decreet persoonsvolgende financiering*. Brussel: Kabinet Jo Vandeuren.
- Vangeneugden, E. (2014). *Zorgregie*. Limburg: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
- VAPH. (2016). *Dienst rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)*. Opgehaald van Vlaams agentschap voor personen met een handicap: [http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725338-Dienst+rechtstreeks+toegankelijke+hulp+\(RTH\).html](http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7725338-Dienst+rechtstreeks+toegankelijke+hulp+(RTH).html)
- VAPH. (2016, Z.D. Z.D.). *Handicap en samenleving*. Opgehaald van Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3004411-Handicap+en+samenleving.html>
- VAPH. (2016, augustus). rechtstreeks toegankelijke hulp. Vlaanderen: Vlaams agentschap voor personen met een handicap.
- VAPH. (Z.D.). *perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Model van de concentrische cirkels*. Vlaanderen: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2010, Z.D. Z.D.). *Handinfo - handige informatie voor personen met een handicap*. Brussel: Vlaamse overheid. Opgehaald van VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20887-Wie+kan+een+beroep+doen+op+het+VAPH.html>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2014, Z.D.). *Publicaties*. Brussel: VAPH. Opgehaald van VAPH.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2015). *Hulpmiddelen en aanpassingen*. Brussel: VAPH.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2015, Z.D. Z.D.). *Refertelijst*. Opgehaald van VAPH: <http://www.hulpmiddeleninfo.be/40b3b9a17b37495bae54a60e01da08e0/index.jsp>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2016, Z.D. Z.D.). *Ondersteuning aanvragen*. Opgehaald van VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/8952272-Ondersteuning+aanvragen.html>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2016, Z.D. Z.D.). *Over het VAPH, wat doet het VAPH?* Opgehaald van VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10512-Over+het+VAPH.html>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2016, Z.D. Z.D.). *Over het VAPH, wegwijs in het VAPH*. Opgehaald van VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20892-Wegwijs+in+het+VAPH.html>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap. (2016). *Persoonsvolgende Financiering Zorg op maat krijgt vorm in 2016*. *sterk*, 20.
- Vlaamse Overheid. (Z.D., Z.D. Z.D.). *Gelijke kansen in Vlaanderen; Handicap in de VN*. Opgehaald van Vlaanderen: <http://www.gelijkekansen.be/Wiewerktmee/Internationaal/VerenigdeNaties/handicap.aspx>
- Wuyts, B. (2010, Z.D. Z.D.). *Beeldvorming en participatie van mensen met een handicap*. *Ethiek en maatschappij*, pp. 7-28.

Deel 3 **Praktijkonderzoek**

1 Inleiding

In het praktijkgedeelte wordt er onderzocht of de diepte-interviews een antwoord kunnen bieden op de vooropgestelde onderzoeksvraag. Het verwerven van een inzicht over het basis-ondersteuningsbudget en zijn nuances, was noodzakelijk om dit praktijkonderzoek te verwezenlijken. Dit praktijkgedeelte geeft een overzicht van de gebruikte onderzoeksmethode weer. Daaropvolgend wordt de dataverzameling toegelicht. De reikwijdte van dit onderzoek is Midden-Limburg. De woningen van de respondenten zijn gevestigd in de gemeentes van Midden-Limburg. In de dataverzameling vindt u ook een overzicht van de ondervraagde respondenten.

In december en januari heb ik 10 diepte-interviews afgenomen. Deze zijn uitgetypt en verwerkt. Tijdens de verwerking van de analyses kwam ik tot objectief vastgestelde resultaten. Deze kwalitatieve resultaten bevatten opvattingen, ervaringen en bedenkingen van de respondenten. De conclusie geeft een algemene omschrijving over de verwerkte resultaten weer. Hierna volgen mijn aanbevelingen.

In het besluit wordt er een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag. Het doel van dit wetenschappelijk onderzoek is om een informatieve bijdrage over het basis-ondersteuningsbudget te leveren.

2 Onderzoeksmethode

Het centrale doel is een antwoord bieden op mijn vooropgestelde onderzoeksvraag: Hoe doeltreffend is het basis-ondersteuningsbudget en draagt dit bij aan het welbevinden van personen met een beperking die het basis-ondersteuningsbudget sinds 1 september 2016 ontvangen. Het is een heel ruime onderzoeksvraag, omdat ik op voorhand niet wist welke antwoorden ik kon verwachten in mijn diepte-interviews. Om een antwoord te krijgen op mijn onderzoeksvraag toets ik mijn theorie in de praktijk.

Ik koos ervoor om een kwalitatief wetenschappelijk onderzoek te verrichten. Ik heb voor het basis-ondersteuningsbudget gekozen, omdat zowel het thema als de doelgroep mij interesseert. Om dit praktijkgedeelte te verwezenlijken, heb ik ervoor gekozen om diepte-interviews af te nemen bij 10 zorgbehoevenden en indien nodig hun mantelzorger. Ik heb voor deze methodiek gekozen omdat dit een duidelijk beeld zou geven op de besteding van het bedrag en de ervaringen, gevoelens en

bedenkingen van de doelgroep. Ik heb ervoor gekozen om voorhand geen extra informatie over deze mensen op te zoeken en met een onwetende en objectieve kijk de interviews af te nemen.

3 Dataverzameling

Een diepte-interview is een face-to-face gesprek tussen de interviewer mezelf en de geïnterviewde namelijk de doelgroep die sinds september maandelijks een basis-ondersteuningsbudget ontvangen. Ik koos voor deze vorm zodat er een open gesprek met de respondenten gevoerd kon worden. Ik hield mij niet altijd aan het opgestelde vragenprotocol om herhaling te voorkomen of een meer passende vraag na het geformuleerde antwoord te kunnen stellen. Ik heb de doelgroep telefonisch gecontacteerd. De interviews zijn doorgegaan in de vertrouwde omgeving van de contactpersonen. Zo kon ik ook een beeld krijgen van de leefomgeving en voor sommige personen bleek het achteraf ook onmogelijk te zijn om zich te verplaatsen naar het CM-kantoor in Hasselt. Voor sommigen was het gewoon een hele afstand, maar anderen waren beperkt in hun mobiliteit door hun beperking.

Mijn onderzoekspopulatie bestaat uit alle personen met een beperking afkomstig van midden-Limburg die sinds september 2016 het basis-ondersteuningsbudget uitbetaald krijgen. De respondenten zijn afkomstig van volgende gemeenten: Hasselt, Diepenbeek, Beringen en Bilzen. Na afloop heb ik elk interview uitgetypt, geanalyseerd en gecodeerd. De analysetabellen kwamen tot stand door de relevante antwoorden letterlijk over te nemen en onder de juiste topic te plaatsen. Aan de hand van deze tabellen kon ik het diepte-interview coderen in Excel.

Vermits ik een kwalitatief onderzoek voer, kan een relatief kleine groep ondervraagden volstaan om een diepgaand inzicht over het onderwerp te verkrijgen. De manier waarop ik mijn steekproef wou trekken, bleek achteraf niet mogelijk. Er bestaat namelijk een lijst waar alle BOB-gerechtigden van Vlaanderen in vermeld staan. Door middel van een aselechte steekproef wou ik mijn 10 respondenten uit deze lijst halen, maar door de wet op de privacy kon ik zonder de toestemming van deze personen geen beroep doen op deze lijst. Mijn aanpak moest veranderen.

Ik heb dan een mail gestuurd naar de collega's van de dienst maatschappelijk werk met een korte toelichting over mijn eindwerk en met de vraag of zij personen met een beperking kenden die een basis-ondersteuningsbudget krijgen. Mijn collega's van de CM hebben mij uiteindelijk verder geholpen door cliënten die een BOB ontvangen te contacteren met de vraag of ik een interview bij hun mocht afnemen. De maatschappelijk werkers lieten mij dan weten welke cliënten ik mocht contacteren om de essentie toe te lichten en een afspraak vast te leggen.

In onderstaande tabel staan de respondenten vermeld:

Tabel 1 respondenten

Geslacht	Leeftijd	Gemeente	Afspraak	Duur
Vrouw	46	Hasselt	15 december 2016 om 10u30	57m 27s
Man	54	Diepenbeek	15 december 2016 om 14u00	40m 29s
Vrouw en man (broer en zus)	58 en 59	Diepenbeek	15 december 2016 om 15u30	43m 45s
Man	64	Beringen	20 december 2016 om 12u00	1u 28m 53s
Man	64	Beringen	20 december 2016 om 14u00	55m 13s
Vrouw	66	Hasselt	21 december 2016 om 14u00	1u 12m 30s
Man	63	Bilzen	22 december 2016 om 11u00	52m 28s
Vrouw	55	Bilzen	22 december 2016 om 14u00	1u 20m 31s
Vrouw	55	Hasselt	22 december 2016 om 15u30	48m 54s
Vrouw	24	Hasselt	4 januari 2017 om 14u00	53m 24s

Het vragenprotocol opgesteld om de diepte-interviews, is te vinden in bijlage 3. Het is gebaseerd op de topiclijst die terug te vinden in bijlage 2. De vragen waren eerder een houvast om structuur te brengen in het interview en bepaalde aspecten niet uit het oog te verliezen. De interviews zijn anoniem verwerkt om de privacy van de respondenten te waarborgen. De interviews verliepen vlot. Alle respondenten gaven uitgebreid antwoord op mijn vragen. Het werd al snel duidelijk wat hun verwachtingen waren en waar er frustraties optraden. Als iets niet duidelijk was begon ik door te vragen, deze vragen stonden dan niet eerder vermeld in het vragenprotocol. Zoals u hierboven in de tabel kunt waarnemen, was de duur van het gesprek afhankelijk van de respondent.

4 Resultaten

Na het analyseren en coderen van de diepte-interviews werden resultaten vastgesteld. Uit de 10 diepte-interviews heb ik volgende resultaten getrokken:

3.1 Vaststellen van de noden

3.1.1 Zorgvraag

Personen met een beperking moesten voor eind 2014 met een actieve vraag op de Centrale Registratie van Zorgvragen staan. Onderstaande tabel geeft weer met welke vraag de respondenten op de CRZ stonden en wanneer zij deze vraag hebben ingediend.

Tabel 2 zorgvragen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2000	2010	2013	2011	2014	2006	2000	2012	2000	2009
PAB	Onb.	DGC	PAB	PAB	PAB	PAB	PAB	PAB	PAB

PAB = Persoonlijk Assistentiebudget DGC = Dagcentrum Onb. = Onbekend

De tabel is chronologisch geordend. De ordening van deze tabel komt overeen met tabel 1.

Bij het afnemen van de diepte-interviews heb ik de respondenten gevraagd wanneer zij een aanvraag hebben gedaan en wat deze aanvraag inhield. Één van mijn respondenten zoals de bovenste tabel weergeeft, wist niet welke ondersteuningsvraag hij aan het VAPH in 2010 stelde: “Ik weet het zelf niet meer want ik ben nogal vergeetachtig. Ik onthoud ook maar van 12 uur 's tot middags (lucht). Ik weet niet meer welke vraag..” Later in het interview gaf de respondent aan dat hij ondersteuning aangevraagd had voor ‘mijn dagen op te vullen’, maar het was niet duidelijk of dit over de actieve zorgvraag ging.

Acht van de tien respondenten zeiden dat ze een persoonlijk assistentiebudget hadden aangevraagd. Er kan dus vastgesteld worden dat dit de meest gestelde zorgvraag is. Deze vragen worden nu omgezet in een vraag voor een persoonsvolgend budget, tenzij de noden van de persoon ingelost zijn met het basis-ondersteuningsbudget. In 2.4. De fasering van het theoretisch kader, vindt u alle mogelijke zorgvragen terug. Enkele zorgvragen stonden al sinds 2000 geregistreerd op de CRZ. Dit is een hele periode. Er werd dan ook gevraagd naar hun mening over deze wachtperiode, zie 3.1.3. De wachtlijsten.

3.1.2 Ondersteuningsnood

De ondersteuningsnood is afhankelijk van de beperking, de zelfredzaamheid en het netwerk. In de tabel hieronder ziet u welke beperking en ondersteuningsnood de respondenten hebben.

Tabel 3 ondersteuningsnood

interview	Beperking	Ondersteuningsnood
1	Rolwagen gebonden, vermoeidheid door CVS en weinig kracht in de armen	Hulp in het huishouden en dagelijkse activiteiten zoals boodschappen, de hond uitlaten, opruimen van kasten, etc. Heeft nood aan meer financiële steun.
2	Slechtziend en psychische problematiek	Hulp in het dagelijkse leven, zinvolle tijdsbesteding en psychosociale ondersteuning.
3	Mentale beperking (beide)	Hulp in het huishouden, vervoer en zinvolle tijdsbesteding.
4	MS en parkinson	Persoonlijke assistent die mee kan gaan wandelen, naar de bibliotheek gaan, naar de kiné brengen, huishoudelijke hulp, etc. Ontlasting van de mantelzorger.
5	Leukemie, reuma, schouder afgescheurd en geen kracht in hele lichaam	Nood aan meer financiële steun om kinesist te betalen, meer huishoudhulp in te schakelen en voor vervoer. Nood aan sociale contacten.
6	Hersenvloeding gehad, motorische problemen en suikerziekte	Betrokkene kan nauwelijks praten en heeft moeite met stappen. Nood aan hulpmiddelen, hulp in het huishouden. Zeker naar de toekomst toe.
7	Volledig Blind, niet erfelijk	Verruiming van de mobiliteit. Nood aan een persoonlijke assistent en/of vrijwilligers.
8	MG en Chronisch guillain barré	Dringend nood aan meer financiële steun voor kinesist, hulp in het huishouden. Nood aan mentale ondersteuning. Ontlasting van de mantelzorgers.
9	MS	Nood aan meer financiële steun voor kinesist en hulp in het huishouden.

10	Verlamming aan de onderste ledenmaten	Nood aan meer financiële steun voor vervoerskosten en hulpmiddelen. Ontlasting van de mantelzorgers.
----	---------------------------------------	--

Tabel 3 geeft een duidelijk overzicht weer van de beperkingen van de mensen en hun ondersteuningsnood. Ik kan hieruit vaststellen dat de beperkingen zeer verschillend zijn, maar de nood aan ondersteuning regelmatig overeenkomt. Nood aan financiële steun om extra hulp in het huishouden in te schakelen, kinesist te betalen, vervoerskosten te vergoeden, hulpmiddelen aan te kopen, etc. werd meermaals in de interviews aangehaald. Deze noden zijn niet ingelost door het basis-ondersteuningsbudget.

Enkele respondenten gaven aan dat ze ook nood hadden aan een zinvolle dagbesteding. Dit met als doel een sociaal netwerk uit te bouwen of om eens buiten te komen. De nood aan sociale contacten werd meermaals aangehaald. In sommige situaties bleek dat de mantelzorgers veel van de zorg voor hun partner, zus, moeder, etc. opnamen. Dit zorgde ervoor dat ook zij met wat frustraties zaten. Dit wordt verder toegelicht in 3.3. Het netwerk.

3.1.3 De wachtlijsten

In tabel 2 wordt het jaar van de aanvraag vermeld. Voor sommige respondenten was dit een lange wachtperiode. Voor velen was deze wachtperiode zeer frustrerend. Voor de respondenten die enkele jaren geleden een aanvraag hebben ingediend en waar de vraag dringend was, was de frustratie niet minder. Er waren enkele respondenten die de hoop op een persoonlijk assistentiebudget zelfs opgaven, "Ja eigenlijk op den duur begon ik toch wel te denken, heeft dat nog altijd zin?". Vooral het gebrek aan financiële mogelijkheden om hulp in te schakelen bleek een oorzaak van hun frustratie zijn. Dit was zowel voor de persoon met een beperking als hun mantelzorger(s).

Deze frustratie gold niet voor iedereen. Er waren enkele respondenten die aangaven dat ze hier op voorhand voor gewaarschuwd werden en zagen het wachten meer als een vanzelfsprekendheid. Dit betekent niet dat ze het niet vervelend vonden om wachten. 'Ja uhm ze hadden ons gewaarschuwd daarvoor dat dat lang ging duren, maar ik had niet gedacht dat dat zolang ging duren.' Het basis-ondersteuningsbudget was voor iedere respondent dan ook meer dan welkom. "Dat wisten we dat dat verhaal wat langer ging duren en ja we zijn al blij met die 300." Respondenten waarvan de ondersteuningsnood nog niet ingelost is met het basis-ondersteuningsbudget, staan nu op de wachtlijst voor een persoonsvolgend budget.

3.2 Ondersteuning hulpmiddelen en diensten

Er wordt heel wat gebruik gemaakt van hulpmiddelen en diensten, maar dit is dan ook weer zeer kostelijk. De respondenten gaven aan dat die 300 euro van het basis-ondersteuningsbudget vooral hiervoor gebruikt werd. Er waren een aantal respondenten die ook wel degelijk na het ontvangen van het basis-ondersteuningsbudget extra poetshulp en/of gezinshulp hebben ingeschakeld. Andere respondenten kochten er direct een hulpmiddel mee aan, waar ze al een tijdje nood aan hadden, maar wegens de refertetermijn geen tussenkomst konden krijgen.

Respondenten die het financieel moeilijk hebben, gebruikten de 300 euro om bestaande hulp/middelen mee te bekostigen zoals kinesist, poetshulp, gezinshulp, medicatie, etc. Hier werd ook aangehaald dat het basis-ondersteuningsbudget onvoldoende was om de bestaande hulp mee te bekostigen, laat staan nieuwe ondersteuning mee te financieren. Enkele respondenten gaven aan dat ze graag wat meer geïnformeerd werden over nieuwe hulpmiddelen.

3.3 Het netwerk

De meeste respondenten konden rekenen op een uitgebreid netwerk van familie, vrienden, burens, etc. Enkele respondenten die dit niet konden, hadden meer nood aan de ondersteuning van hulpmiddelen en diensten. In enkele situaties waar de zorgbehoefte groot was, was de draaglast van de mantelzorgers zeer zwaar. In drie situaties werden dan ook heel wat frustraties geuit. Een respondent zei: “Ja omdat het bij haar boven het hoofd aan het groeien was.”, zij hebben dan uiteindelijk beroep moeten doen op poetshulp, terwijl hier eigenlijk geen budget voor was. Het basis-ondersteuningsbudget was voor hun een verlichting.

Redenen zoals de ouderdom van de mantelzorger, de zorgnood die zwaarder wordt en het wegvallen van het netwerk bij zowel de mantelzorger als de persoon met een beperking, maakte dat de draaglast vaker de bovenhand nam. “...en dan nog eens mijn zorg daarbovenop en daarbuiten hebben die ook nog een sociaal leven eigenlijk. Wat eigenlijk daar ook wel heel fel onder lijdt.” Als de zorgnood steeg, moest de mantelzorger ook meer tijd vrijmaken voor de zorgen van de persoon, wat maakt dat er minder tijd was voor het huishouden. Ook de gedachte ‘wat als er iets met mij gebeurt’ werd meermaals aangehaald. Zowel de financiële draagkracht als de hulp en ondersteuning zou dan wegvallen.

3.4 Inclusie en levensdomeinen

3.4.1 Levensdomeinen

Levensdomein 1, dagbesteding was toch wel een aandachtspunt. Door de beperking waren de respondenten beperkt in hun bewegingsvrijheid. De respondent in interview één gaf aan dat er

vroeger ondersteuning was van een buddy. Wegens een tekort aan vrijwilligers werd dit stopgezet. Zij gaf aan dat deze persoon mee ging wandelen, haar hielp in het huishouden. Ze gingen samen eens iets drinken, etc. en dat ze dit toch wel miste. Andere respondenten geven aan dat ze toch graag een nuttige en zinvolle dagbesteding zouden willen. Een respondent gaf aan dat hij vroeger veel gitaar speelde, maar door zijn visuele beperking wordt dit steeds moeilijker. Het praktisch functioneren was voor elke respondent beperkt. Het lichamenlijk functioneren werd voor de respondenten met een lichamenlijke beperking natuurlijk gelimiteerd.

Levensdomein 4 Zingeving was voor iedere persoon anders. Voor sommigen was er weinig motivatie, maar anderen waren dan weer zeer gemotiveerd. Dit was vaak afhankelijk van de steun die de persoon kreeg van zijn/haar omgeving. Het psychisch functioneren had vooral betrekking op interview 2, die op dat vlak toch wel wat ondersteuning nodig had en op interview 3. Zowel broer als zus hebben een mentale beperking. In hun geest waren zij nog heel jong. Het sociaal functioneren was voor bijna alle respondenten een groot gemis. Vanwege hun beperking verloren de respondenten veel sociale contacten. De respondent die een visuele beperking heeft sinds de geboorte, gaf aan dat zijn beperking toch vaak invloed had op zijn sociaal leven. Hij had heel wat broers en zussen, die geen beperking hadden en als zij bijvoorbeeld gingen voetballen met vrienden kon hij niet mee doen.

Levensdomein 7 Financiën, wordt verder toegelicht in 3.5. tekorten. Op vlak van huisvesting moesten er heel wat aanpassingen gebeuren. Bijvoorbeeld in het laatste interview hebben ze heel wat moeten veranderen om het huis rolstoeltoegankelijk te maken. Dit was zeer kostelijk. Maar ook de aankoop van hulpmiddelen zoals een aangepast bad, inloopdouche, lift, etc. Daarbuiten moesten er ook regelingen getroffen worden voor het onderhoud van de woning.

3.4.2 Inclusie

Op vlak van inclusie is er toch nog heel wat werk. Vooral het beeld en de vooroordelen van de maatschappij zorgen ervoor dat personen met een beperking zich buitenstaanders voelen. Dit heeft natuurlijk invloed op de gemoedsrust van deze mensen. “Als ge eens ergens naar toe gaat, iedereen heeft u maar in het oog he.” In een interview werd aangehaald dat mensen zeiden dat de persoon een “profiteur” was. Een beperking kan je niet altijd zien en veel mensen vormen dan een mening, zonder de achterliggende context te bekijken. “Aan de buitenkant zie je mijn probleem niet, maar aan de binnenkant voel ik dat wel en dat is het een plaats geven en ermee om kunnen gaan.”

Ook op vlak van infrastructuur is er nog een hele weg af te leggen. In de helft van de interviews werd dit punt aangehaald. Zo werden er werkpunten aangehaald, namelijk openbare toiletten die

ontoegankelijk zijn, treinstations waar je enkel via een trap op het perron geraakt, culturele centra en zelfs een tandartspraktijk waar de persoon de oprijplaten van thuis mee moest nemen om binnen te geraken. Enkele respondenten gaven ook aan dat er te weinig mogelijkheden zijn op vlak van vervoer.

3.5 Tekorten

Er was vaak sprake van een groot inkomensverlies. Zowel voor de persoon met een beperking als de mantelzorgster die van job moest veranderen of halftijds moest gaan werken om de zorg voor zijn/haar partner op te nemen. In het eerste interview moest de vrouw stoppen met werken, omdat dit door haar beperking niet haalbaar was. In het vijfde interview is de partner vroeger op pensioen gegaan en in het achtste interview was de partner van job veranderd, zodat hij het huishouden op zich kon nemen. In deze situaties kon de persoon met een beperking zijn/haar job niet meer uitoefenen. In de andere situaties konden de betrokkenen ook hun job niet verder zetten of zoals in het laatste interview de studies niet afmaken.

Dit zorgt natuurlijk voor een groot verlies van inkomen dat toch wel voelbaar is. Dat in combinatie met de kosten voor de diensten, medicatie, dokters, etc. waren er toch heel wat tekorten op financieel vlak. Door het tekort op financieel vlak, ontstonden er ook tekorten op andere vlakken zoals gezondheid. Hier gaat het dan bijvoorbeeld over het financieren van een kinesist. Op vlak van vrijetijdsbesteding dat duurder was wegens de vervoerskosten en een tekort aan ondersteuning, omdat externe diensten niet betaalbaar waren.

3.6 Op schaal

Om een duidelijker algemeen beeld te krijgen, werden op het einde van het interview enkele schaalvragen gesteld.

Tabel 4 schalen

Interview	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gemiddelde
Voor BOB	2	4	3	3	/	/	7	/	3	1	3,67
Na BOB	6	8	6	7	7	7	9	/	4	5	6,56

Als er een ‘ / ’ staat werd er geen nummer gegeven.

Op het einde van tabel 4 is het gemiddelde berekend van de cijfers die de respondenten gaven. Deze cijfers hebben een bereik van 1 tot 10. In de eerste rij zijn de interviews structureel geordend. In de tweede rij staan de cijfers die de respondenten vóór het basis-ondersteuningsbudget aan

hun situatie gaven. In de derde en laatste rij staan de cijfers die de respondenten gaven aan de situatie na het ontvangen van het basis-ondersteuningsbudget.

Door het gemiddelde te berekenen, bleek er toch een verhoging te zijn van ongeveer 3 punten. Dit geeft aan dat de noden van de respondenten toch voor een deel ingevuld zijn en zoals zij aangaven dit toch wel voor een verlichting zorgde. Één respondent gaf aan dat het vooral aangenaam was om na een lange tijd eindelijk een beetje erkenning te krijgen.

Om dit laatste getal met 1 te verhogen moesten volgende punten verbeteren: betaalbaarheid kinesist zodat deze meer ingeschakeld kan worden, meer in kunnen zetten op dagbesteding en sociaal functioneren, de mogelijkheid hebben om het netwerk te vergoeden, onzekerheid naar de toekomst verminderen, duidelijker systeem waar men terecht kan met vragen, flexibeler aanbod voor hulpmiddelen, vooroordelen van de maatschappij proberen weg te werken, uitbreiden van vervoersdiensten, ontlasting van de mantelzorger, meer betrokkenheid van het beleid en een betere infrastructuur.

5 Conclusie

Uit de resultaten van de diepte-interviews met personen met een beperking kan ik vaststellen dat het basis-ondersteuningsbudget enkele ondersteuningsnoden kan opvangen en het welbevinden van personen met een beperking verhoogd is in Midden-Limburg. De respondenten gaven aan dat ze blij waren met het basis-ondersteuningsbudget, maar dat dit toch onvoldoende was om op al hun noden een antwoord te bieden. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen.

Voor sommige was de financiële nood nog sterk aanwezig, hierdoor kon er onvoldoende hulp aangeschaft worden en werden de mantelzorgers niet ontlast. Het basis-ondersteuningsbudget was zeker een meerwaarde om de bestaande zorg te financieren, maar het was onvoldoende waardoor ze nog steeds beroep moesten doen op hun spaargeld. Voor andere was dit dan weer voldoende en zij hadden meer nood op vlak van sociale integratie. Door de beperking zijn er veel sociale contacten verloren gegaan en komen de betrokkenen minder buiten.

In Vlaanderen wil men nu vraaggestuurd gaan werken. Nu kregen deze personen met een beperking een budget aangeboden, dat niet direct aansluit bij hun zorgvraag. Voor velen was dit een verlichting, maar het was ook vaak onvoldoende waardoor er nog steeds frustraties aanwezig waren. Bood dit een antwoord op hun vraag? Voor enkele bood dit een antwoord op hun zorgvraag, maar niet al hun noden werden beantwoord. Dit gaat om noden zoals nood aan sociale contacten, nood aan een zinvolle dagbesteding, etc. Voor andere bood dit ook geen antwoord op hun zorgvraag, omdat hun financiële middelen nog steeds onvoldoende waren.

Uit de resultaten concludeer ik dat er toch nog wel wat tekorten zijn en deze zullen ook ingelost worden als hun zorgvraag, dus de actieve vraag waarmee ze voor 2014 op de wachtlijst stonden, wordt beantwoord. Zo zullen de mantelzorgers op hun beurt ook ontlast worden.

6 Mijn aanbevelingen

De respondenten hebben zelf heel wat werkpunten en aanbevelingen aangereikt. In dit deel van mijn eindwerk reflecteer ik deze aanbevelingen en vindt u mijn aanbevelingen terug.

Mijn eerste aanbeveling heeft betrekking op de financiële mogelijkheden van de respondenten. De respondenten gaven aan dat ze onvoldoende ondersteuning hebben en dat er onvoldoende budget was om extra ondersteuning te financieren. Ze waren wel al blij dat ze de bestaande hulp met het basis-ondersteuningsbudget konden betalen. Acht van de tien respondenten gaven aan een persoonlijk assistentiebudget aangevraagd te hebben. Nu kregen ze na een lange wachtperiode een basis-ondersteuningsbudget. Dit was niet hun oorspronkelijke zorgvraag, waardoor enkele financiële en praktische noden niet ingelost werden.

Dit gold niet voor iedereen, enkele respondenten vroegen een persoonlijk assistentiebudget aan, terwijl ze hier eigenlijk geen nood aan hadden. Voor hun was het eerder een middel om een financiële zekerheid in de toekomst te garanderen. Hun nood aan ondersteuning en zorg zal in de toekomst echter enkel stijgen. De respondenten gaven ook aan dat dit persoonlijk assistentiebudget zou dienen om hun omgeving te ontlasten. De situatie van één van de geïnterviewden zal mij altijd bij blijven. In deze situatie waren de gevolgen van de beperking zeer groot en dit was heel zwaar voor de betrokkene en haar omgeving. Het inkomen en spaargelden werden gebruikt om de zorg te garanderen. Om er financieel niet onderdoor te gaan werden externe diensten beperkt ingezet en stonden de mantelzorgers onder druk.

Mijn tweede aanbeveling gaat over de infrastructuur in Limburg, een aandachtspunt dat ook al door de respondenten werd aangehaald. Restaurants, treinstations, culturele centra, winkels, etc. zijn ontoegankelijk voor rolstoelgebruikers. Er zijn bijvoorbeeld trappen, opstapjes, smalle deuren, etc. Er zijn ook onvoldoende aangepaste toiletten aanwezig op openbare plaatsen. De kasseien en hoge borduren in steden zorgen voor heel wat frustraties. De infrastructuur in Limburg is onaangepast voor rolstoelgebruikers, waardoor er een grote drempel ontstaat. Deze drempel weerhoudt deze doelgroep om evenwaardig als een persoon zonder een beperking te functioneren. De werkelijkheid komt in het gedrang met inclusie.

Mijn derde en laatste aanbeveling gaat over het aanbod van de hulpmiddelen. Respondenten gaven aan dat er een groot aanbod is aan hulpmiddelen, maar dat ze ook vaak hulpmiddelen

aankochten die achteraf niet meer nodig waren. Zo kocht een respondent een rollator aan, maar deze kon niet opgeplooid worden en geraakte zo niet in de auto. Nu wilden ze een oplooibare rollator voor als ze naar de kinesist moesten gaan. Vanwege het refertebedrag konden zij geen tussenkomst krijgen tenzij ze met de aankoop wachtten tot de termijn verstreken was. Door het basis-ondersteuningsbudget konden ze dan toch een rollator aankopen en moesten ze niet wachten tot eind 2017. De eerste rollator hebben ze nauwelijks gebruikt. Er zou een organisatie moeten zijn die tweedehands hulpmiddelen terugneemt mits een kleine vergoeding en terug verkoopt tegen een aanvaardbare prijs.

Een andere respondent gaf aan dat hij zijn scooter van een half jaar oud niet meer kon gebruiken vanwege de diagnose van parkinson. Hij beefde steeds meer waardoor hij de scooter niet meer kon besturen. Zij hebben dit tweedehands willen verkopen, maar kregen de scooter niet verkocht. Een andere respondent kende iemand die een scooter nodig had voor een korte periode en kon deze niet aanvragen. Er zou een dienst moeten komen die hulpmiddelen zoals scooters terug overneemt van de mensen, deze hulpmiddelen nakijkt en eventueel herstellingen uitvoert. Deze hulpmiddelen kunnen dan verhuurd worden. Dit is eventueel een mogelijkheid voor de thuiszorgwinkel van de Christelijke Mutualiteit. Zij lenen nu al hulpmiddelen uit en kan dit eventueel opnemen in hun aanbod.

7 Algemeen besluit

In dit praktijkgedeelte van mijn eindwerk heeft u kunnen lezen hoe de dataverzameling en resultaten tot stand kwamen. Het onderzoek biedt een antwoordt op de onderzoeksvraag: Hoe doeltreffend is het basis-ondersteuningsbudget en draagt dit bij aan het welbevinden van personen met een beperking die het basis-ondersteuningsbudget sinds 1 september 2016 ontvangen.

Het basis-ondersteuningsbudget gaf een kleine financiële ondersteuning om extra zorg te financieren. Het budget is vrij besteedbaar, maar zoals uit het onderzoek bleek werd dit budget toch wel grotendeels ingezet om poetshulp, gezinshulp, hulpmiddelen, etc. te bekostigen. Dit kon dan om de huidige ondersteuning gaan of om nieuwe ondersteuning. Zoals in het onderzoek gebleken is, werd dit budget ter beschikking gesteld om tegemoet te komen aan enkele noden van personen met een beperking om zo de wachtlijstenproblematiek aan te pakken.

Dit basis-ondersteuningsbudget biedt een antwoord op enkele noden, maar niet allemaal waardoor de vraag naar ondersteuning niet volledig ingelost is. Het basis-ondersteuningsbudget zorgt er dus niet voor dat de wachtlijsten slinken. Het welbevinden van de personen met een beperking is wel gestegen. Het basis-ondersteuningsbudget zorgt voor meer financiële zekerheid. Men kan wat meer hulp inschakelen en/of hulpmiddelen aankopen. Er kan toch wel vastgesteld worden dat het budget nuttig besteed wordt, maar het is voor de meeste onvoldoende en het budget geeft dus geen antwoord op al hun noden.

Vervolgens werden er ook een aantal aandachtspunten aangehaald zoals het verbeteren van de infrastructuur, inclusie die nog ver te zoeken is door de vooroordelen van de maatschappij en meer betrokkenheid van het beleid. Dit zou het welbevinden van personen met een beperking verhogen. Wanneer ik alles in zijn totaliteit bekijk, vind ik dat ik door het kwalitatief wetenschappelijk onderzoek erin geslaagd ben om een antwoord op de vraagstelling te vinden.

Deel 4 Kritische reflectie

1 Het proces van mijn eindwerk

Ik ben met mijn stagementor van de Christelijke Mutualiteit in gesprek gegaan over mogelijke thema's die ik wou onderzoeken. Hieruit bleek dat de persoonsvolgende financiering een interessant onderwerp was om een onderzoek over te doen. De persoonsvolgende financiering is een systeem dat momenteel wordt uitgebouwd, maar het is zeer ruim. Omdat er nog onvoldoende informatie was over het persoonsvolgend budget, heb ik mij beperkt tot het basisondersteuningsbudget. Aangezien mijn stage in oktober begon en dit budget nog maar net voor de eerste keer in september werd uitbetaald, was het zeer nieuw en leek het mij interessant om hier een wetenschappelijk onderzoek over te verrichten.

In de eerste plaats stelde ik een planning op. In deze planning werd er aan elk onderdeel van het eindwerk een datum toegekend. Voor ik aan de literatuurstudie begon heb ik het document 'de onderzoeksopzet' ingevuld. Dit kostte meer tijd dan ik ervoor had ingepland. Na de onderzoeksopzet begon ik aan de literatuurstudie. Dit was een lang en traag proces. Op een bepaald moment kon ik door de bomen het bos niet meer zien. Ik stortte mij direct op het basisondersteuningsbudget, waardoor ik veel zaken uit het oog verloor. Tijdens de tussentijdse evaluatie kwam dit aan het licht. Direct na de tussentijdse evaluatie heb ik met mijn stagementor de volgende stappen van mijn eindwerk besproken.

Immig Hermans een collega van de dienst maatschappelijk werk heeft mij toen nuttige tips en feedback gegeven zodat er terug structuur kwam in de literatuurstudie. Er waren ook bronnen die ik gewoon niet begreep. Een andere collega Samira Martens gaf aan dat het wel nuttig kon zijn om Roger Boelanders te interviewen in verband met de wachtlijstenproblematiek en de nieuwe regeling rond het VAPH. Hij was namelijk zeer goed op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen. Na het interview werd alles veel duidelijker. Samira Martens heeft mij, zoals u kunt zien in de literatuurstudie, ook heel wat uitleg gegeven rond de persoonsvolgende financiering. Omdat de literatuurstudie toch wel wat tijd in beslag nam, kon ik pas begin december aan de dataverzameling beginnen.

Na het opstellen van het vragenprotocol, vormde zich een ander probleem. Wegens de wet op de privacy kon ik mijn eerste idee om een steekproef te trekken uit de lijst waar alle BOB-gerechtigden op staan, niet uitvoeren. In samenspraak met mijn stagementor heb ik dan een algemene mail naar de collega's van basiswerk gestuurd, met de vraag of zij BOB-gerechtigden kenden. Om

problemen te voorkomen, contacteerden de basiswerkers hun contactpersonen met de vraag of zij hun naam mochten doorgeven. Na dit proces kreeg ik een aantal contactpersonen door, die ik dan gecontacteerd heb voor een afspraak. Het afnemen van de interviews verliep vlot.

In de kerstvakantie ben ik begonnen met het verwerken van de interviews. Vooral het uitschrijven van de interviews was zeer tijdrovend. Het heeft soms bloed, zweet en tranen gekost maar uiteindelijk vind ik dat de inspanningen zeker de moeite waard zijn geweest. Dankzij de collega's basiswerk van mijn stageplaats heb ik deze bachelorproef tot een goed einde kunnen brengen.

2 Mijn denken en handelen

Tijdens mijn stage en eindwerk ben ik echt gegroeid als maatschappelijk assistent. Ik keek echt uit naar mijn stage binnen de Christelijke Mutualiteit. Het werk spreekt mij zeer aan en ik heb heel wat kunnen leren binnen de dienst maatschappelijk werk. Ik vond elk cliëntgesprek tijdens mijn stage interessant en leerde steeds meer bij. Ik stond zo veel mogelijk open voor feedback en probeerde deze ook op te volgen. Er waren natuurlijk momenten bij dat de stress af en toe de bovenhand nam, maar dit probeerde ik meestal te verbergen.

Door vrijwilligerswerk te doen bij de katholieke vereniging gehandicapten en in het 't weyerke ontwikkelde ik een blijvende sympathie voor personen met een beperking. Dit is ook één van de redenen dat ik het basis-ondersteuningsbudget en zijn doelgroep als onderwerp koos voor mijn eindwerk.

Elk interview werd afgenomen met veel enthousiasme. Ik merkte ook dat het voor de respondenten aangenaam was om hun verhaal eens te kunnen doen. Ik gaf hun erkenning en complimenten wat ze bleken te appreciëren en de medewerking aan het interview bevorderde. Ik had het gevoel dat ze mij in vertrouwen namen en kon het gesprek telkens met een goed gevoel beëindigen.

Deze kritische reflectie heeft mij doen nadenken over het proces en mijn denken en handelen tijdens de afgelopen maanden. Het heeft mij doen stilstaan bij werkpunten zoals meer initiatief nemen, meer vragen stellen en dit bespreekbaar te maken. Als ik nu terug kijk zou ik een aantal zaken anders aangepakt hebben, maar ik ben toch heel blij met het resultaat en mijn leerproces.

Bijlagen

Bijlage 1: brief + formulier administratieve gegevens BOB

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID

Koning Albert II laan 35 bus 37
1030 BRUSSEL
T 02 553 46 54
F 02 553 07 25
www.zorg-en-gezondheid.be

«Voornaam» «Naam»
«Straat» «Huisnummer» «Busnummer»
«Postcode» «Gemeente»

«Barcode»

E-mail vlaamse_sociale_bescherming@zorg-en-gezondheid.be	Contactpersoon	Telefoon 02 553 46 54
Ons kenmerk «INSZ»	Uw kenmerk	Datum POSTDATUM

Vlaamse Sociale Bescherming - mogelijk recht op basisondersteuningsbudget

Geachte mevrouw, geachte heer,

U hebt vanaf september 2016 mogelijk recht op het basisondersteuningsbudget. Het basisondersteuningsbudget is een maandelijkse tegemoetkoming van 300 euro die toegekend en uitbetaald wordt door een zorgkas.

Het budget is bedoeld om er zorg en ondersteuning mee te betalen. Maar hoe u een basisondersteuningsbudget gebruikt, hoeft u niet te verantwoorden.

Wat moet u nu doen om uw basisondersteuningsbudget te ontvangen?

1. Sluit u aan bij een zorgkas. Hiervoor neemt u contact op met de zorgkas van uw eigen ziekenfonds of met de Vlaamse Zorgkas. U vindt bij deze brief een lijst met de contactgegevens van de zorgkassen.
2. Vul het bijgevoegde formulier in. Bij het formulier vindt u ook een attest.
3. Bezorg het ingevulde formulier en dit attest aan uw zorgkas.

De zorgkas zal eerst onderzoeken of u aan alle voorwaarden voldoet, en zal vervolgens uw dossier verder behandelen.

Waarom komt u in aanmerking voor een basisondersteuningsbudget?

U komt in aanmerking voor deze tegemoetkoming omdat u:

- erkend bent als persoon met een handicap door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- op 31 december 2014 én op 1 januari 2016 met een actieve vraag voor ondersteuning geregistreerd staat op de Centrale Registratie voor Zorgaanvragen-databank.

Uw basisondersteuningsbudget wijzigt niets aan uw aanvraag tot ondersteuning bij het VAPH.

Deze tegemoetkoming van de Vlaamse Sociale Bescherming is bedoeld voor personen met een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood, die **geen gebruik maken** van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg- en ondersteuning (nRTH) van het VAPH. Als u gebruik maakt van deze nRTH, dan vervalt uw recht op een basisondersteuningsbudget.

Onze gegevens komen van een databank. Zijn deze gegevens verkeerd, gelieve ons dat dan te melden.

Meer weten over het basisondersteuningsbudget?

Neem een kijkje op de website www.vlaamsesocialebescherming.be.

Wilt u een Franse vertaling van deze brief?

Alleen als u in een gemeente met taalfaciliteiten woont, hebt u recht op een Franse vertaling van deze brief. Als u zich wilt beroepen op de taalfaciliteiten, kunt u schriftelijk een Franse vertaling vragen of kunt u bellen naar het nummer 02 553 46 54. Houd deze brief bij de hand op het ogenblik dat u belt en vermeld duidelijk uw rijksregisternummer.

Met vriendelijke groeten,



Xavier Meurisse
Afdelingshoofd
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

BIJLAGEN: 3

Opgave van administratieve gegevens voor de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget

VSB-01-160706

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de
zorgkas
ontvangstdatum

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u als persoon met een handicap uw gegevens vervolledigen voor de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget.

Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de persoon met een handicap of zijn vertegenwoordiger.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de persoon met een handicap lid is.

Gegevens van de persoon met een handicap

1 Vul de gegevens van de persoon met een handicap in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de persoon met een handicap. Als u recht hebt op verschillende tegemoetkomingen van de Vlaamse Sociale Bescherming, worden die op hetzelfde rekeningnummer uitbetaald. De Vlaamse Sociale Bescherming omvat onder andere het basisondersteuningsbudget en de Vlaamse zorgverzekering.

voor- en achternaam «Voornaam» «Naam»

straat en nummer «Straat» «Huisnummer» «Busnummer»

postnummer en gemeente «Postcode» «Gemeente»

land

geslacht mannelijk vrouwelijk

nationaliteit

telefoonnummer

e-mailadres

geboortedatum

dag maand jaar

rijksregisternummer «INSZ»

IBAN

BIC

2 Heeft de persoon met een handicap de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?

ja

nee

Gegevens van de vertegenwoordiger van de persoon met een handicap

3 Ondertekent de persoon met een handicap dit formulier zelf?

- ja. Ga naar vraag 9.
- nee. Ga naar vraag 4.

4 Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de persoon met een handicap.

De vertegenwoordiger die u hier opgeeft, is voor uw zorgkas het enige aanspreekpunt voor alle communicatie over de Vlaamse Sociale Bescherming, die onder andere het basisondersteuningsbudget en de Vlaamse zorgverzekering omvat. Als u een vertegenwoordiger opgeeft, verloopt alle communicatie via die persoon.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

5 Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de persoon met een handicap heeft.

- echtgenoot of echtgenote
- broer of zus
- ouder of grootouder
- kind of kleinkind
- wettelijke vertegenwoordiger.

Onder 'wettelijke vertegenwoordiger' wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.

- meerderjarig lid van het gezin van de persoon met een handicap.
U voegt een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.
- andere persoon:

Volmacht

6 U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 5 het hokje andere persoon hebt aangekruist.

7 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de persoon met een handicap alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn voor de toekenning van het basisondersteuningsbudget.

datum dag maand jaar

handtekening van de
persoon met een handicap
of zijn wettelijke
vertegenwoordiger

voor- en achternaam

Bij te voegen bewijsstukken

- 8 Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 5 eventueel bij dit formulier moet voegen.

Ondertekening

- 9 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid ingevuld zijn en ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens onmiddellijk te melden aan de zorgkas.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering en het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap.

datum dag maand jaar

handtekening van de
persoon met een handicap
of zijn vertegenwoordiger

voor- en achternaam

Privacywaarborg

- 10 De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden bezorgd aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering en het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap. De zorgkas slaat uw persoonsgegevens op in een centraal gegevensbestand. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kunt u zich wenden tot uw zorgkas.

Attest basisondersteuningsbudget

////////////////////////////////////



In te vullen door de zorgkas
ontvangstdatum

Afgeleverd door de afdeling Vlaamse Sociale Bescherming op basis van gegevens van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Gegevens van de persoon met een handicap

Naam en voornaam: «Naam» «Voornaam»
Straat en nummer: «Straat» «Huisnummer» «Busnummer»
Postnummer en gemeente: «Postcode» «Gemeente»
Rijksregisternummer: «INSZ»

Gegevens voor toekenning basisondersteuningbudget

Begindatum erkenningsperiode: «Startdatum_BOBerkeningsperiode»
Einddatum erkenningsperiode: onbepaald

Code erkenningsperiode: «DP_PERIODE_ID»

Begindatum attest: «Startdatum_BOBattest»
Einddatum attest: onbepaald
Afgeleverd door: VAPH
Code attest: «DP_ATTEST_ID»

Xavier Meurisse
Afdelingshoofd Vlaamse Sociale Bescherming

Contactgegevens van de zorgkassen



Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas

Vlaanderen

Haachtssteenweg 579

1031 Brussel

T 02 246 42 10

E zorgkas@cm.be

www.cm.be/zorgkas

Neutrale Zorgkas Vlaanderen

Antwerpsestraat 145

2500 Lier

T 03 491 86 60

F 015 20 96 66

E info@neutralezorgkas.be

www.neutrale-ziekenfondsen.be

Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten

Sint-Jansstraat 32-38

1000 Brussel

T 02 515 06 20

F 02 515 03 08

E zorgkas@socmut.be

www.socmut.be

Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen

Livornostraat 25

1050 Brussel

T 09 235 72 98

F 02 542 86 46

www.lm.be

Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Sint-Huibrechtstraat 19

1150 Brussel

T 02 778 92 11

E zorgkas@mloz.be

www.mloz.be

Vlaamse Zorgkas vzw

Koning Albert-II laan 35, bus 36

1030 Brussel

T 02 553 45 90

F 02 553 45 95

E vlaamsezorgkas@zorg-en-gezondheid.be

www.vlaamsezorgkas.be

Wanneer sluit ik mij aan bij de zorgkas?

U kunt zich aansluiten bij de zorgkas van uw eigen ziekenfonds of bij de Vlaamse Zorgkas.

Als inwoner van Vlaanderen bent u verplicht om bij de zorgkas aan te sluiten en een jaarlijkse ledenbijdrage te betalen vanaf het jaar waarin u 26 wordt.

Als inwoner van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunt u vrijwillig bij de zorgkas aansluiten en een jaarlijkse ledenbijdrage te betalen vanaf het jaar waarin u 26 wordt.

Bent u jonger dan 26, dan moet u nog geen jaarlijkse ledenbijdrage betalen. U kunt wel al in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Dien daarvoor een aanvraag in bij een zorgkas van uw keuze.

Wordt u dit jaar 26, dan moet u zich vanaf 1 januari van dit jaar aansluiten bij een zorgkas en elk jaar de ledenbijdrage betalen.

Bijlage 2: Topiclijst

Interview (1):
Het interview
Datum en uur:
Plaats:
Duur:
Profiel/kennismaking
Naam:
Leeftijd:
Werkervaring:
Observatieaantekeningen:
Erkenning VAPH + vaststellen van de ondersteuningsnood
Datum vraag VAPH (jaar):
De zorgvraag:
De wachtlijsten:
Beperking en zorgnood:
Wat vooraf?
Was het BOB al gekend:
Kennis over het welzijnslandschap:
Ondersteuning van diensten/hulpmiddelen voor het BOB:
Ondersteuning van netwerk/ mantelzorger voor het BOB:
Financiële draagkracht:
Praktische organisatie van het BOB
Wat is er veranderd:
Op welke domeinen werd er (niet) ingezet:
Ondersteuning nieuwe diensten:
Ondersteuning van netwerk/ mantelzorger voor het BOB:
Tekorten:
Inclusie:
Het welbevinden van de geïnterviewde
Tevredenheid:
Zijn de noden nu beantwoord:
Vraaggestuurd werken:

Schaalvragen:
Opmerkingen, bedenkingen en aanvullingen

Bijlage 3: Vragenprotocol

Telefonisch Contact:

Goedemorgen/middag/avond U spreekt met Iris Houben stagiaire op de dienst maatschappelijk werk van de CM. Hebt u even tijd voor mij? Ik doe momenteel stage op de dienst maatschappelijk werk waar ook ... werkt en in het kader van mijn eindwerk doe ik een onderzoek over de doeltreffendheid van het basis-ondersteuningsbudget. Ik heb aan mijn collega's maatschappelijk werk gevraagd of zij mensen kennen die een basis-ondersteuningsbudget ontvangen. Ik heb van ... uw contactgegevens doorgekregen. Ik zou graag een interview van een uurtje afnemen om de effectiviteit van het basis-ondersteuningsbudget te toetsen, hiervoor kom ik dan tot aan huis. Deze interviews zijn anoniem en de privé-gegevens worden niet doorgegeven. Ik wil ook even vermelden dat dit niet bedoeld is als een controle, maar dit enkel is voor een wetenschappelijk onderzoek en eens te kijken of uw zorgvraag nu beantwoordt is. Zou u willen deelnemen aan deze diepte-interviews, dit zou een grote meerwaarde geven aan mijn onderzoek. Afspraak vastleggen... bedanken.

Huisbezoek

Ik ben Iris Houben studente Social Work aan de hogeschool PXL, ik doe momenteel mijn stage bij de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit. In het kader van mijn eindwerk over de doeltreffendheid van het basis-ondersteuningsbudget, wil ik graag een aantal diepte-interviews afnemen om de effectiviteit van dit budget te toetsen. Ik wil u alvast bedanken voor uw deelname! Nu het interview gaat een uurtje duren. Ik wil nog even opnieuw vermelden dat de persoonlijke informatie niet wordt vermeld en de interviews anoniem worden verwerkt. Ik wil er nog even op wijzen dat dit geen controle is, dat ik enkel de doelstellingen van het basis-ondersteuningsbudget wil toetsen en of het basis-ondersteuningsbudget beantwoordt op uw ondersteuningsnood. Er kunnen enkele vervelende vragen tussen zitten, u bent niet verplicht deze te beantwoorden. Als laatste wou ik even vragen of ik het interview mag opnemen?

Dan zullen we eens beginnen..

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	
1	In het verleden heeft u een aanvraag gedaan bij het VAPH, mag ik vragen wat deze zorgvraag inhoudt? (PAB, voorziening, etc)
1.1.	Wat was uw ondersteuningsnood?
1.2.	Hoe is deze ondersteuningsnood ontstaan?
2	Wanneer hebt u deze aanvraag gedaan? (jaar)
3	U heeft (...) jaar op een wachtlijst gestaan, hoe was dit voor u?

- 4 Is uw zorgnood sindsdien gestegen?
 - 4.1. Zo ja om welke reden?
- 5 Hoe hebt u zich kunnen behelpen in de tussentijd?
- 6 Staat u momenteel nog op een wachtlijst? Zo ja, waarvoor?

Het basis-ondersteuningsbudget

- 1 Kende u het BOB al of was dit heel nieuw voor u?
 - 1.1. Wat wist u al over het basis-ondersteuningsbudget?
- 2 Hoe was het voor u het basis-ondersteuningsbudget ontving?
 - 2.1. Was dit anders voor u het basis-ondersteuningsbudget ontving?
 - 2.2. Van welke hulpmiddelen/ voorzieningen/ diensten maakte u al gebruik? (eventueel voorbeelden aanhalen)
 - 2.3. Bent u tevreden over de ondersteuning die u toen kreeg?
 - 2.4. Was dit toen betaalbaar voor u?
- 3 In welke mate krijgt u ondersteuning van uw netwerk/mantelzorger? (voor het BOB)
 - 3.1. Is dit veranderd sinds u het basis-ondersteuningsbudget ontvangt? Hoe is dit veranderd?
 - 3.2. wordt de mantelzorger nu meer ondersteund? (draaglast-draagkracht)
 - 3.3. Hoe beleefde de mantelzorger de zorg voor en na u het BOB ontving?
- 4 Het basis-ondersteuningsbudget is in werking sinds september 2016, u ontvangt dit bedrag nu een drietal maanden, hoe waren deze afgelopen 3 maanden voor u?
 - 4.1. Wat was de meerwaarde tot nu toe?
 - 4.2. Heeft het u aangezet om extra diensten en middelen in te schakelen? (thuisdiensten, vervoer, etc.)
 - 4.3. Hoe tevreden bent u over de ondersteuning nu?
 - 4.4. Maakt dit de huidige zorg en de eventuele nieuwe zorg betaalbaarder?
 - 4.5. Zijn er nog tekorten?
- 5 Welke bijdrage gaf het BOB aan hun zelfstandigheid:
 - 5.1. Kan u nu uw grenzen verleggen? (bv. sneller beroep doen op anderen)
 - 5.2. Heeft dit invloed op uw dagelijks leven?
 - 5.3. Vindt u dat u nu meer in kan zetten op de verschillende levensdomeinen zoals wonen, gezondheid, dagbesteding, sociale relaties, zelfzorg, etc.?

<p>5.4. Zo ja, op welke levensdomeinen? (bv. Heeft het basis-ondersteuningsbudget uw sociaal leven bevordert? Vindt u dat u nu een volwaardige keuze op vlak van vrijetijdsbesteding kan maken?)</p> <p>5.5. Hoe hebt u meer kunnen inzetten op dit levensdomein?</p> <p>5.6. Stelt het basis-ondersteuningsbudget u in staat om een volwaardiger leven te leiden? Zo ja, op welke manier?</p> <p>6 Vindt u dat de extra ondersteuning beantwoord aan uw noden?</p> <p>6.1. Welke noden zijn beantwoord?</p> <p>6.2. Welke noden zijn nog niet beantwoord?</p> <p>6.3. Hoe ziet u deze noden wel beantwoord?</p> <p>7 Kent u het aanbod van diensten waar u beroep op kan doen?</p> <p>7.1. Vindt u uw weg terug in het welzijnslandschap?</p> <p>7.2. Als u vragen hebt over het basis-ondersteuningsbudget, naar wie richt u zich dan?</p>
<p>Het welbevinden van de persoon</p>
<p>1 Om een juiste inschatting te maken over de verandering die het basis-ondersteuningsbudget met zich mee bracht heb ik enkele schaalvragen opgesteld, namelijk:</p> <p>1.1. Op een schaal van 1 tot 10, hoe was het vóór u het basis-ondersteuningsbudget ontving? Als 1 voor zeer moeilijk/onmogelijk staat en 10 voor verliep zeer goed.</p> <p>1.2. Waarom kiest u voor dit getal, welke betekenis heeft dit getal voor u?</p> <p>1.3. Nu op een schaal van 1 tot 10, in welke mate heeft het basis-ondersteuningsbudget uw zorgvraag beantwoord?</p> <p>1.4. Welke betekenis geeft u aan dit getal?</p> <p>1.5. U hebt (...) op 10 gegeven, om dit cijfer nu met 1 punt te verhogen, wat moet er dan nog veranderen?</p>
<p>Afronden</p>
<p>1 Hebt u zelf nog opmerkingen/bedenkingen of aanvullingen over het basis-ondersteuningsbudget?</p> <p>2 Is er iets niet aan bod gekomen, wat u toch relevant vindt?</p>