

handblad

Driemaandelijks servicetijdschrift van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap — Nr. 23 — september 2005 — Afgiftekantoor Gent X

www.vlafo.be

België-Belgique
PB./PP.
B/57



Themanummer Nieuwe wegen voor de zorg

Dit is een speciale editie van Handblad. Uitzonderlijk telt het magazine 12 pagina's en ook de inhoud is anders dan anders. Handblad gaat ditmaal volledig over zorg, en meer bepaald de zorgvernieuwingen in de gehandicaptensector die vandaag in een stroomversnelling komen.

Zorgvernieuwing hangt al een tijdje in de lucht. Veel voorzieningen en instellingen zijn nu al bezig met een nieuwe aanpak, met meer 'zorg op maat'. Dat betekent onder meer dat cliënten van de voorzieningen de zorg moeten krijgen die ze nodig hebben: niet minder, maar ook niet meer. Het zijn de reële noden en zorgbehoeften van de cliënt die de zorg moeten bepalen.

Het Vlaams Fonds is een sterk voorstander van behoeftegestuurde zorg en wil die evolutie dan ook steunen en stimuleren. Dat kan volgens het Vlaams Fonds alleen maar als ook de regelgeving, het hele zorgsysteem zoals het nu bestaat, grondig verandert.

In dit Handblad lichten Vlaams Fonds-medewerkers alvast een tipje van de sluier: waar willen we concreet naartoe, wat is al beslist en wat zijn de volgende stappen? Waar mogelijk tonen we ook wat vandaag al wordt gerealiseerd op het gebied van vraaggestuurde zorg. Tot slot peilen we naar de mening van de cliënten en gebruikers, en niet te vergeten de zorgvoorzieningen zelf. Zij zijn het tenslotte die alle mooie theorieën in de praktijk zullen moeten brengen.

Zorg op maat $\neq$ individuele zorg > 2

Zorgvernieuwing, zorggradatie, pgb/pab/pvb: Qué? > 4

'Zorggradatie in het klein': het leven in een voorziening > 8

Iedere persoon met een handicap is anders en heeft dus in principe ook andere ondersteuning nodig. Toch betekent 'zorg op maat' niet dat iedereen zijn individuele begeleider zou krijgen die dag en nacht tot zijn beschikking staat, of dat de collectieve instellingen worden afgeschaft. Dat zou niet betaalbaar en ook niet wenselijk zijn.



Zorg op maat $\neq$

Toen de gehandicaptenzorg in België georganiseerd werd, is ervoor gekozen om die zorg grotendeels te centraliseren in instellingen en internaten. Dat was de efficiëntste methode. Bovendien stond de kijk op personen met een handicap als individuen met eigen, specifieke behoeften nog in de kinderschoenen. 'Toch heeft België daar in vergelijking met het buitenland nooit in overdreven', zegt Catherine Molleman van de Vlaams Fonds studiedienst. 'Bijvoorbeeld in Nederland en Zweden waren ze veel groter. En in de Verenigde Staten had je in dezelfde periode werkelijk mastodontinstellingen die tot 4.000 mensen herbergden. Zo groot zijn de instellingen hier nooit geweest.'

De eenzaamheid georganiseerd?

'Het is misschien uit een soort tegenreactie dat onder meer Zweden het roer later

zo drastisch heeft omgegooid. Instellingen werden daar totaal uit den boze en wat hier een kleine leefgemeenschap is van twintig man, vinden ze daar nog veel te groot. Individualisering stond voorop. Dat heeft overigens ook zijn nadelen. Sommigen beweren nu dat Zweden de eenzaamheid heeft georganiseerd: mensen met een handicap zitten er vaak te verkommeren op hun appartementje. En in Groot-Brittannië, dat ook sterk gedecentraliseerd werkt, merk je nu al dat veel expertise wegvalt. Een huisarts die vaak werkt met mensen met een mentale handicap, zal sneller merken wat er scheelt, ook al kunnen die mensen het niet zeggen. Een huisarts die te weinig met hen in contact komt, zal die signalen minder vlot opvangen.'

Met andere woorden: individualisering is niet alleenzigmakend, en collectieve

voorzieningen zijn niet per se fout. 'Vergelijk het met het onderwijs: niemand wil nog zelf les geven aan zijn kind. De professionaliteit van leraren is veel groter en er zit een hele organisatie achter het onderwijs die je anders zelf zou moeten beredderen. Maatschappelijk gezien zou het ook onverantwoord zijn om iedereen zijn eigen onderwijs te laten organiseren, want het zou – tegen heel grote kosten – iets kopiëren dat al bestaat. Hetzelfde geldt eigenlijk voor de zorg.'

Meer flexibiliteit

De zorgvernieuwing wil dus zeker niet de bestaande instellingen overboord gooien. 'Wel willen we het hun gemakkelijker maken om zorg te bieden op maat van hun cliënten. Dat is vandaag nog te weinig het geval, en voor een deel ligt dat aan de huidige regelgeving. Er is te weinig



De Zorgsector vandaag

De sector Zorg is veruit de grootste in de gehandicaptenzorg: ongeveer 70 % van het Vlaams Fonds-budget gaat naar de subsidiëring van zorgvoorzieningen en hun werking.

Ruwweg geschat zijn er vandaag twee soorten voorzieningen:

- (semi-)residentiële voorzieningen, zoals internaten, semi-internaten, tehuizen en dagcentra voor niet-werkenden. Eind 2004 maakten 23.186 personen gebruik van dergelijke voorzieningen,
- ambulante diensten, die de personen met een handicap begeleiden binnen hun eigen leef- en woonsituatie, of binnen een meer geïntegreerde woonvorm. Eind 2004 maakten 7.300 personen van die diensten gebruik.

individuele zorg

variatie mogelijk in het zorgaanbod, te weinig **flexibiliteit***.

‘Op termijn verwachten we dat de grote instellingen zullen verdwijnen, omdat een te grote collectiviteit ergens op een geïsoleerde plaats eigenlijk maar voor weinig mensen ideaal is. Voor de meeste mensen met een handicap is het beter om in de maatschappij opgenomen te zijn, in kleinschaliger leefgemeenschappen. Maar die evolutie wordt nu niet opgelegd. Veel mensen die nu nog in een grote instelling zitten, kunnen zich daar perfect gelukkig voelen. Naarmate de populatie zich vernieuwt, zou het wel kunnen dat steeds meer cliënten kiezen voor kleinschaligheid, en dan zal de instelling daaraan tegemoet moeten komen. Dat is tenslotte de kern van de zorgvernieuwing: het is de vraag van de cliënt die centraal komt te staan.’

* Flexibiliteit

Tot voor kort woonde Daan in een leefgroep van het tehuis. Hij had er heel wat vrienden en trok erg goed zijn plan. Eigenlijk had Daan niet zo veel hulp nodig van de opvoeders. Daarom mocht hij ongeveer een half jaar geleden verhuizen. Nu woont Daan samen met 2 bewoners uit een andere leefgroep in een huis twee straten verderop. Hij woont nu dicht bij het centrum.

In het begin was het wel leuk, maar nu mist hij zijn vrienden uit de voorziening. En hij mist de opvoeders. Zijn ouders zijn ook een beetje ongerust omdat er 's nachts helemaal geen opvoeders meer in zijn huis zijn. Zelf vindt hij dit ook wel een beetje eng.

Eigenlijk kunnen we zeggen dat Daan in de leefgroep te veel ondersteuning had, en nu in het huis te weinig hulp krijgt. Dat is niet goed. Dat is geen zorg op maat. Eigenlijk heeft Daan iets nodig tussen de leefgroep en het huis in het dorp. Of neen, eigenlijk wil hij graag in het huis blijven wonen, maar wil hij – en dat willen zijn ouders ook – dat er iets meer begeleiding langskomt!

*Uit de cd-rom **Zorggradatie van het Vlaams Fonds**. Bestellen: zie p. 11.*

Zorgvernieuwing is een vlag voor veel verschillende ladingen. Maar allemaal komen ze erop neer dat de gehandicaptenzorg en de regelgeving errond meer maatwerk moeten leveren dan vandaag het geval is. Daarbij moeten de concrete behoeften en de vraag van de cliënt centraal staan.

Zorgvernieuwing:

Catherine Molleman en Ann Van den Abbeele van de Vlaams Fonds-studiecel werken samen met Jorre Renterghem van de dienst Zorg elk aan verschillende onderdelen van de grootscheepse operatie die zorgvernieuwing uiteindelijk moet worden. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de inhoudelijke zorgvernieuwing, waarbij vooral de voorzieningen hun rol moeten spelen, en de vernieuwing van de regelgeving rond zorg. 'Heel wat instellingen zijn nu al bezig met creatieve oplossingen die beter tegemoetkomen aan de vragen van hun cliënten. Maar ze zitten soms gevangen in een al te strakke regelgeving. Wie zorg op maat wil leveren, moet vaak wringen en passen om een en ander binnen de regels te houden. Daar kruipt veel energie in die beter aan het inhoudelijke werk zou worden besteed.'

'We zijn nu op een punt gekomen dat we er met een paar aanpassingen niet geraken. De regelgeving is tenslotte al dertig jaar oud en intussen is de maatschappelijke visie op personen met een handicap fors veranderd. Wat we willen, is een nieuw systeem dat zorg op maat

ondersteunt en stimuleert in plaats van tegenwerkt, en dat de voorzieningen voor hun creativiteit en flexibiliteit beloont in plaats van straft.'

Modulair systeem

Hoe moet dat systeem er concreet uitzien? Het moet in de eerste plaats modulair zijn, vinden de mensen van het Vlaams Fonds. 'Heel in het begin van de gehandicaptenzorg kreeg je ofwel 24 uur op 24 begeleiding, ofwel niets. Geleidelijk is dat aanbod gevarieerder geworden. We hebben nu 7 soorten ondersteuning bij het wonen en 2 soorten ondersteuning bij de dagbesteding. Maar eigenlijk is dat nog altijd weinig. Daarom willen we het zorgaanbod onderverdelen in heel veel verschillende pakketjes. Als cliënt krijg je dan alleen de pakketjes die je nodig hebt. Niet minder, maar ook niet meer.'

Na grondig overleg en onderzoek bij dertig diensten en voorzieningen ontwikkelde de studiedienst 19 typemodules voor woonondersteuning en 6 typemodules voor ondersteuning bij dagbesteding voor volwassen personen met een han-

dicap. Tegelijkertijd is ook een methode ontwikkeld om voor alle huidige cliënten het meest geschikte pakket toe te kennen. Dat waren de eerste stappen van het 'project Zorggradatie.' Aan de hand daarvan worden nu alle meerderjarige cliënten van de voorzieningen 'ingeschaald': er wordt nagegaan welke pakketten ze precies gebruiken, en hoe zwaar of licht hun zorgbehoefte dus is.

Betalen volgens zorgzwaarte

De inschaling volgens zorgzwaarte zal op termijn ook financiële gevolgen hebben voor de instellingen. 'De ene voorziening heeft veel zwaar zorgbehoevende cliënten, de andere minder. Maar hun subsidies en het aantal personeelsleden dat ze tewerkstellen, hangt vandaag nog niet voldoende af van die zorgzwaarte. Het gevolg: als je in een voorziening zit met veel personeel en weinig zwaar zorgbehoevend, heb je geluk, want word je beter omringd dan strikt genomen nodig is. Maar je kunt ook pech hebben natuurlijk.'

'Het hangt allemaal te veel van de voor geschiedenis van de voorzieningen en

MIJLPALEN

1997: start experimenten PAB

Met een persoonlijke-assistentiebudget kunnen mensen met een handicap een persoonlijke assistent aanwerven en zo een deel van hun zorg zelf organiseren.

2001: decreet PGB

Het PGB-decreet voert persoonlijke-assistentiebudgetten, persoonsgebonden budgetten voor zorg en PGB's voor individuele materiële bijstand in. In de praktijk is momenteel alleen het PAB te verkrijgen. Voor de andere onderdelen van het decreet zijn nog geen uitvoeringsbesluiten opgemaakt.



de krachtlijnen

Catherine Molleman, Vlaams Fonds-studiecel.

van het toeval af. Ook de voorzieningen zelf willen dat trouwens veranderen, want ze zien die scheeftrekkingen ook. Met het project Zorggradatie hebben we nu een instrument om iedereen gelijk voor de wet te maken, aan de hand van een objectief criterium: de zorgwaarde van de cliënten.'

Rechtvaardiger instroom

Een tweede luik van zorgvernieuwing is de Zorgregie. Die moet maken dat het aanbod van voorzieningen en de opnames in voorzieningen beter afgestemd raken op de behoeften van de cliënt. 'Met andere woorden: zorgregie moet helpen om de zorg naar de mensen te brengen in plaats van omgekeerd. Via de Centrale Zorgvraagregistratie (CRZ) en de cliën-

tenregistratie in de voorzieningen krijgen we een steeds gedetailleerder beeld van de zorgvraag en het zorgaanbod in elke provincie. De Zorgregie zal dat beeld nog verder vervolledigen. Bovendien zullen de gegevens meer regionaal gebruikt worden: in elke provincie zullen onder meer voorzieningen, gebruikers en verwijzers samen de verantwoordelijkheid dragen om aan te geven waar er welk soort plaatsen bij zou moeten komen, of waar bestaande plaatsen zouden moeten worden omgevormd tot plaatsen van een ander type, of zich zouden moeten richten op een andere doelgroep (zorgafstemming).'

'We moeten er daarnaast voor zorgen dat de mensen met de meest dringende zorgvragen het eerst een oplossing krijgen.

Ook hier zal een gezamenlijke verantwoordelijkheid spelen. De partners in de zorgregie moeten er samen op toezien dat wie het meest nood heeft aan een snelle opname, zoveel mogelijk voorrang krijgt. Die partners moeten regelmatig rond de tafel gaan zitten om samen een oplossing te zoeken voor mensen die al te lang hebben moeten wachten. In combinatie met het uitbreidingsbeleid en de zorgafstemming, moet dat ervoor zorgen dat iedereen uiteindelijk terechtkomt waar hij of zij thuishoort, het liefst zo snel mogelijk.'

Zorg flexibel combineren

Dat klinkt heel goed, allemaal, maar heeft de Vlaamse overheid daar wel geld voor? 'Op zichzelf hoeft de zorgvernieuwing geen budgettaire gevolgen te hebben. →

2001: CRZ

De Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ) is een halfjaarlijks verslag met alle zorgvragen die in de provincies worden genoteerd. Samen met de cliëntenregistratie maakt de CRZ het mogelijk om de werkelijke zorgnoden op dit moment en in de nabije toekomst beter in te schatten, en aan zorgregie te doen.

2002: project Zorggradatie

Het Vlaams Fonds-ondersteuningsaanbod voor meerderjarigen wordt volledig geanalyseerd, opgedeeld in zo klein mogelijk stukjes en opnieuw samengesteld tot 'typemodules'. Vanaf de zomer van 2005 worden alle huidige, volwassen cliënten van het Vlaams Fonds ingeschaald in de nieuw ontwikkelde typemodules.



Ann Van den Abbeele, Vlaams Fonds-studiecel.



Jorre Renterghem, dienst Zorg (Vlaams Fonds).

PGB/PVB?

Een heet hangijzer in de zorgvernieuwing is het PGB, het persoonsgebonden budget. Vandaag wordt een voorziening gesubsidieerd volgens het aantal plaatsen, los van wie de bedden of plaatsen bezet. Bij een PGB zou dat anders zijn: daar zouden de cliënten een budget krijgen volgens hun zorgzwaarte, om het te besteden in de voorziening naar hun keuze.

Voor velen is het idee van een PGB erg aantrekkelijk. Het geld komt in handen van de gebruiker terecht en aangezien de voorzieningen van dat geld afhankelijk zijn, zullen ze automatisch meer vraaggericht moeten werken. 'Maar het PGB heeft ook nadelen', zegt de Vlaams Fonds studiedienst. 'PGB betekent voor een groot stuk: trek uw plan. Je bent zelf verantwoordelijk voor je zorg, en als je foute keuzes maakt waardoor het geld op is: pech.'

Een alternatief zou een persoonsvolgend budget kunnen zijn, in de vorm van vouchers voor een bepaald zorgpakket. De cliënt krijgt dan geen cash geld, maar wel het recht op een bepaalde zorgmodule, waarmee hij naar de voorziening van zijn keuze kan gaan. 'Op die manier komt de nadruk meer te liggen op de kern van de zaak, zorg op maat, en niet op de hoogte van het bedrag. Maar uiteindelijk zal het de minister zijn die beslist welke financieringsvorm(en) er moet(en) komen: PGB, PVB of iets anders.'

→ Via de zorgvernieuwing worden de bestaande middelen op een efficiëntere manier herverdeeld dan vandaag het geval is. En ja, sommige cliënten zullen meer zorg krijgen dan ze nu hebben. Maar er zullen ook heel wat mensen minder begeleiding krijgen – niet uit besparingsdrift, maar omdat ze het gewoon niet nodig hebben en niet willen. Nu zitten we soms in een situatie dat de familie best wel wil meehelpen, maar het systeem laat dat niet toe. Of dat iemand begeleid of beschermd wil gaan wonen, maar dat niet kan omdat hij nèt iets meer ondersteuning nodig heeft dan een dienst Begeleid Wonen mag of kan geven – maar eigenlijk minder ondersteuning behoeft dan zijn instelling momenteel geeft.'

'Verschillende soorten ondersteuning moeten met elkaar gecombineerd kunnen worden: een deel ondersteuning vanuit een dagcentrum, een deel ondersteuning door een vrijetijdsorganisatie, een deel ondersteuning vanuit een tehuis, een paar logeerdagen tijdens de vakantie, een deel ondersteuning zelf georganiseerd met een PAB, enzovoort. En naast de Vlaams

Fonds-ondersteuning bestaat er ook nog heel wat andere ondersteuning: de zorg door familie, vrienden en vrijwilligers; de ondersteuning van de diensten voor gezinshulp, ondersteuning vanuit het OCMW. Al die andere soorten ondersteuning mogen niet verloren gaan wanneer iemand gebruik maakt van de hulp van het Vlaams Fonds. En nu is dat nog te vaak het geval.'

Rechtvaardigheidsidee

'Eigenlijk komen veel aspecten van zorgvernieuwing voort uit een rechtvaardigheidsidee. We willen een zorg die rechtvaardiger is voor de voorzieningen, want ze zullen worden betaald volgens de zorgzwaarte van hun cliënten. De zorg zal ook rechtvaardiger zijn voor het personeel, want hun lasten gaan eerlijker verdeeld zijn. En hij zal vooral rechtvaardiger zijn voor de personen met een handicap, want het hangt niet langer van het toeval af of ze al dan niet zorg zullen krijgen dicht bij huis, en al dan niet op maat.'

2005: besluit Zorgregie

Het besluit vormt de juridische basis voor een uniforme, transparante en meer regionaal aangestuurde zorgregie. Zowel verwijzers en gebruikers als voorzieningen zullen voortaan als partners aan de zorgregie moeten participeren via een provinciaal georganiseerd overlegorgaan.

2008: perspectief

In 2008 draait de zorgregie op kruissnelheid en is de beleidsadvisering rond zorgvernieuwing op basis van de onderzoeksresultaten Zorggradatie afgerond. Dan zal de minister normaal ook overgangsmaatregelen kunnen nemen om het huidige systeem te vervangen door het nieuwe, meer vraaggestuurde systeem.



‘Een logisch gevolg’

Monique Dumon-Frigne is positief over zorgvernieuwing

‘Uiteraard sta ik positief tegenover de principes van Zorggradatie en Zorgvernieuwing. Daarom heb ik me ook concreet geëngageerd in werkgroepen om het project Zorggradatie mee vorm te geven. Als ik het niet met de principes eens was, had ik beter vanaf de zijlijn kritiek gegeven. Ik ben dus gelukkig dat het project is opgestart. Eindelijk wordt er voor heel Vlaanderen werk gemaakt van structurele zorgvernieuwing en blijft het niet bij lokale projecten hier en daar. Voor mij is de zorgvernieuwing een logisch gevolg van de evolutie die de maatschappij heeft doorgemaakt. In de voorbije vijftig jaar zijn we gegroeid naar meer inspraak en participatie, en naar vraaggestuurde zorg. Al is dat laatste een gevaarlijk woord. Want vraaggestuurde zorg mag volgens mij niet neerkomen op ‘u vraagt, wij draaien’. Maar de voorzieningen moeten wel zo goed mogelijk inspelen op de behoeften van de persoon die voortkomen uit zijn of haar handicap.

Pas op, veel instellingen doen ook nu al goed werk. Maar Vlaanderen is een behoudsgezinde regio en dat merk je. Niet iedereen heeft de knop al omgedraaid. Er zijn er nog te veel die hun cliënten willen betuttelen en willen uitmaken wat goed is voor hen, in plaats van naar hen te luisteren. Ik begrijp dat, hoor, maar het zijn gewoon ouderwetse principes.

In Nederland of Noorwegen zijn ze niet zo behoudsgezin: daar trekken ze hun conclusies en ze gaan ervoor. De keerzijde is dat ze af en toe ook eens op hun stappen moeten terugkeren omdat ze te ver zijn gegaan. Enige bedachtzaamheid is dus niet slecht, maar het mag geen excuus zijn om niets te veranderen.

Ik heb in elk geval de indruk dat het nu echt aan het bewegen is. Directeurs van voorzieningen die vroeger niet overtuigd waren van de zorgvernieuwing, zijn het nu wel. Je voelt dat de trein op gang komt.’

Monique Dumon-Frigne is moeder van Chris, haar volwassen zoon met autisme-spectrumstoornissen. Ze heeft voor de Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG) zitting in een Vlaams Fonds-werkgroep over zorggradatie waarin ze de belangen van de gebruikers behartigt en bewaakt. Ze is onder meer ook lid van Fovig, de Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in Instellingen voor Personen met een Handicap.

Zelf beslissen

De minister beslist hoeveel tegemoetkoming ik krijg.
De PEC beslist voor welke zorgvorm ik in aanmerking kom.
De directeur van de instelling beslist in welke leefgroep ik pas.
De diëtiste beslist wat ik mag eten en ... niet eten.
De opvoedster beslist wanneer ik mag plassen, moet gaan slapen, mag tv-kijken, op mijn kamer mag zitten, muziek mag beluisteren.
Mijn familie beslist wanneer ik naar huis mag.
Dankjewel, allemaal, maar wanneer mag ik ook eens iets beslissen?

 Van de website www.fovig.be.



‘Zorggradatie



Dat de zorgvernieuwing nog niet is afgerond, betekent niet dat intussen op het terrein alles bij het oude blijft. Veel instellingen gebruiken nu al creatieve oplossingen om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van hun cliënten. De ene voorziening is daarbij al wat actiever dan de andere. Onder meer de instelling Tordale (Torhout) heeft duidelijk de boot niet gemist. We praatten met afdelingsassistent Patriek Prinsie en de cliënten Marc Lenoor en Johan Dedeyne.

in het klein'

Patriek, Marc en Johan over de veranderingen in Tordale

Zoals waarschijnlijk alle instellingen is Tordale begonnen als een heel aanbod-gerichte voorziening, zegt Patriek Prinsie. 'De begeleider besliste wat goed was voor de cliënt en dat gebeurde heel groepsgericht. Als de tv aanstond in de groepsruimte, dan keek iedereen naar hetzelfde en als er een uitstap was, werd de camionette volgeladen en hup, we waren weg.'

Ieder volgens zijn mogelijkheden

'Eentiental jaar geleden zijn we meer individueel gaan begeleiden. Wat met een cliënt moest gebeuren, werd niet langer beslist op de woonvergadering alleen, maar ook in gesprekken tussen de cliënt en zijn individueel begeleider. Meer en meer is de begeleiding daardoor geïndividualiseerd. Wie dat aankan, mag nu bijvoorbeeld op café gaan als de rest naar de zee gaat, of mag zelf, zonder begeleiding, met de trein naar Brugge. Iedereen heeft nu ook een tv of video op zijn kamer. Kortom: er is hier een proces op gang gekomen om iedereen zo zelfstandig mogelijk te laten leven, elk volgens zijn eigen mogelijkheden. We zijn meer gaan zoeken naar ieders mogelijkheden en minder nadruk gaan leggen op hun beperkingen.'

'Vijf jaar geleden hebben we dan een eigen zorggradatieproject-in-het-klein opgestart. Tot dan toe woonden mensen met een lichte en met een complexe problematiek vaak samen in één huis. Door

die groepen te scheiden en ze homogener te maken, kunnen we het werk efficiënter organiseren. Mensen met een lichte problematiek wonen nu samen in een huis waar ze weinig begeleiding krijgen, terwijl cliënten met een grotere of zeer grote zorgbehoefte juist veel intensiever begeleid worden. Voor sommigen zijn we ook buiten de spreekwoordelijke muren van de voorziening gaan kijken, en hebben we op de privé-markt naar aparte woningen voor hen gezocht. Ook voor werk en vrijetijd zoeken we zoveel mogelijk samenwerking met externe personen of organisaties. Mensen die de mogelijkheid hebben, integreren in reguliere vrijetijdclubs, sluiten aan bij vormings- of andere activiteiten in de stad, enzovoort.'

Voorbeelden trekken

'We proberen onze cliënten dus te stimuleren om maximaal van hun mogelijkheden gebruik te maken. Niet iedereen doet dat, zelfs als het in principe zou kunnen: de drempel is vaak groot. We gaan zeker niets bruuskeren, want daar raak je geen stap mee vooruit. Maar we blijven wel proberen om het proces op gang te brengen. En we merken ook dat voorbeelden trekken. Wie ziet dat iemand anders alleen gaat wonen en zijn plan trekt, zal dat gemakkelijker zelf overwegen.'

Los van het feit dat de nieuwe aanpak beter is voor de cliënt, heeft hij ook



Patriek Prinsie:

'De begeleider besliste wat goed was voor de cliënt en dat gebeurde heel groepsgericht.'

het werk veel efficiënter gemaakt, zegt Patriek Prinsie. 'De voorbije jaren is het werk om diverse redenen moeilijker geworden. Er zijn cliënten met een complexe problematiek toegestroomd en de 'beteren' zijn overgegaan op zelfstandiger woonvormen. Ik betwijfel of we die hogere moeilijkheidsgraad met onze vroegere organisatie hadden aangekund. Nu wel: de beteren krijgen minder begeleiding, en die uitgespaarde begeleiding wordt ingezet waar het nodig is.'

Wantrouwen weggewerkt

'Het personeel stond eerst nogal wantrouwig tegenover die hele operatie. Het is, denk ik, het verschil tussen een verpleger en een opvoeder. Een verpleger moet leren om een bed op te maken op één manier, de juiste. Een opvoeder kan met zijn cliënten op heel veel verschillende manieren omgaan, die allemaal even waardevol zijn. Welke manier hij →

→ kiest, hangt af van zijn eigen persoonlijkheid. Velen vreesden ervoor dat het werk getimed zou worden en bepaald door allerlei regels en normen. 'Je kunt zo iets niet objectiveren', werd er vaak gezegd.

Maar we hebben toch doorgezet, en na een jaar begon het personeel de cijfers zelf op te vragen en te gebruiken. En vandaag stelt niemand meer in vraag dat de zorgbehoefte van de cliënt wordt gemeten en dat de zorg op basis daarvan wordt verdeeld. Er is meer papierwerk, dat klopt, maar iedereen ziet het nut ervan in. Van iedere cliënt wordt nu bijvoorbeeld een handelingsplan bijgehouden: een onderzoek naar de wensen en doelstellingen van de cliënt op alle belangrijke domeinen van zijn leven. Dat is werk, maar het is ook goed voor de continuïteit: als de ene begeleider om de een of andere reden wegvalt, weet zijn opvolger wat hij moet doen. En in de eerste plaats is zo'n handelingsplan goed voor de cliënten zelf, want daarmee krijgen ze rechtstreeks inspraak in hun toekomst.'



'Eigenlijk doe ik alles zelf'

Marc Lenoor woont zelfstandig in een huisje aan de rand van Torhout. Dat is een hele evolutie geweest, zegt hij zelf. 'In het begin zat ik samen met Johan in de Biekorf, in een huis van veertien personen. Ongeveer tien jaar geleden is de Biekorf omgebouwd tot een huis met aparte units voor kleinere groepjes. Er kwamen vijf livings met een keukentje, iedereen kon zijn eigen potje koken of diepvriesmaaltijden opwarmen uit de centrale keuken van Tordale.'

'Dat was al beter dan een groepshuis, maar het blijft nog altijd een groot huis. Daarom heb ik gevraagd om naar beschermd wonen over te stappen, met vier mensen die elk hun studio hadden

en een gezamenlijke living. Maar daar heb ik gemerkt dat onze karakters wat te veel uit elkaar lagen. Zelf ben ik nogal een rustig type, maar de anderen – mijn broer, onder meer – waren wat levendiger. Enfin, het was daar alle dagen bal, en dat zorgde nogal eens voor conflicten.'

'Er waren ook prettige momenten, hoor: een barbecue samen met de begeleiding, bijvoorbeeld, of een uitstap. Maar ik heb uiteindelijk toch gevraagd of ik niet zelfstandig kon gaan wonen. Het heeft nog wat voeten in de aarde gehad, zoals voor iedereen die een huisje zoekt. Het is niet gemakkelijk om iets te vinden dat in orde is qua prijs-kwaliteitsverhouding – ik herinner me zelfs een huis waar het toilet

nog buiten was. Maar uiteindelijk kon ik dan toch in mijn eigen huis intrekken.'

'Ik geef zelf toe: het was een beetje vlug. Ik had het bijvoorbeeld nogal lastig om op tijd op te staan als ik naar mijn werk moest. Ik was het nog gewoon dat alles voor mij werd geregeld. Maar intussen gaat het perfect, en kom ik met een uurtje begeleiding per week toe.'

'Eigenlijk doe ik alles zelf, behalve de administratieve paperassen. Maar ik vind het wel goed dat de begeleiding er nog altijd is, dat ik een vangnet heb. Als er iets niet zou gaan of als er problemen zijn met de huisbaas bijvoorbeeld, weet ik dat ze hier voor me klaarstaan.'

‘Het ging niet meer zo goed’

Johan Dedeyne woont al dertig jaar in Tordale en is in die tijd een paar keer verhuisd. De laatste verhuis was de moeilijkste, vindt hij zelf, maar hij was wel noodzakelijk.

‘Ik woonde samen met onder andere Marc in de Biekorf. Op een bepaald moment kwam daar minder begeleiding omdat de meesten dat daar niet nodig hadden. Maar ik heb juist wel meer begeleiding nodig. Ik word al een dagje ouder, kan minder dan vroeger, enfin: het ging niet meer zo goed. Dat was ook te merken, vrees ik: ik deed soms dingen die ik niet mocht doen. Dus zei Marijke, mijn begeleidster, dat we een andere oplossing moesten zoeken.’

‘Die confrontatie kwam toch als een schok. Maar goed: ik verhuisde naar de Gitsstraat, waar iedereen ruime kamers heeft met een eigen douche. Het is er comfortabel wonen en er is inderdaad meer begeleiding. Voor mij was het een sprong in het onbekende, maar het is goed uitgedraaid.’



Meer info/ laat van u horen!



Cd Zorggradatie

Meer weten over het project Zorggradatie? Het Vlaams Fonds ontwikkelde een informatieve cd-rom waarop het hele project overzichtelijk uit de doeken wordt gedaan. Er is een concrete toelichting voor de gebruikers en een meer gedetailleerde, en ietwat technischer toelichting voor de diensten en voorzieningen die participeren aan de inschaling. U kunt de cd-rom bestellen bij:

De Informatiedienst Vlaams Fonds

 Sterrenkundelaan 30,
1210 Brussel

 02 225 85 97

 02 225 84 05

 informatie@vlafo.be

U kunt hem ook downloaden van de Vlaams Fonds-website:

 www.vlafo.be/zorggradatie/

Daar vindt u ook een lijst met veel gestelde vragen en hun antwoord.

Zorgvernieuwing: geef uw mening

We nodigen u als gebruiker uit om samen met ons na te denken over hoe de ondersteuning van personen met een handicap er in de toekomst zou moeten uitzien. Hebt u een goed idee? Laat het ons weten of spreek erover met een van de verenigingen van personen met een handicap.

Op de website van het *Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap* vindt u de nodige links:

 www.vgph.be



Vraagje voor het Vlaams Fonds?

Algemeen

Website Vlaams Fonds:

www.vlafo.be

Informatiedienst Vlaams Fonds,

Sterrenkundelaan 30,
1210 Brussel,

02 225 85 97, 02 225 84 05,

informatie@vlafo.be

Informatie PAB:

0800 97 907 (gratis),

pab@vlafo.be

Provinciale Afdelingen

Prov. Afd. Antwerpen,

Potvlietlaan 5, 2600 Berchem,

03 270 34 40, 03 270 34 41,

antwerpen@vlafo.be

Prov. Afd. Vl.-Brabant,

Brouwersstraat 3, 3000 Leuven,

016 31 12 11, 016 31 12 29,

leuven@vlafo.be

Prov. Afd. Limburg,

Ilgatlân 7, 3500 Hasselt,

011 27 43 54, 011 28 51 09,

hasselt@vlafo.be

Prov. Afd. Oost-Vlaanderen,

Kortrijksesteenweg 788,

9000 Gent,

09 269 23 11, 09 269 23 39,

gent@vlafo.be

Prov. Afd. West-Vlaanderen,

Magdalenestraat 20,

8200 Brugge,

050 40 67 11, 050 39 36 80,

brugge@vlafo.be

Kennis- en Ondersteuningscentrum

Sterrenkundelaan 30,

1210 Brussel,

02 225 86 61, 02 225 84 05,

koc@vlafo.be, www.koc.be

Centrale wachtlijsten

Stichting Welzijnszorg Antwerpen,

centrale Wachtlijstwerking,

Boomgaardstraat 22 bus 100,

2600 Berchem,

03 240 61 78, 03 240 61 62,

greet.smeyers@welzijn.provant.be

Provincie Vlaams-Brabant,

welzijn en gezondheid,

Provincieplein 1, 3010 Leuven,

016 26 73 06, 016 26 73 01,

petra.vanoppen@vl-brabant.be

Provincie Limburg,

provinciale sectie personen

met een handicap,

Universiteitslaan 1,

3500 Hasselt,

011 23 72 04, 011 23 72 10,

handicap@limburg.be

Provincie Oost-Vlaanderen,

centrale wachtlijstwerking,

Gouvernmentstraat 1,

9000 Gent,

09 267 75 55, 09 267 75 99

mieke.van.opstal@oost-vlaanderen.be

Provincie West-Vlaanderen,

dienst welzijn,

Koning Leopold III-laan 41,

8200 Sint-Andries,

050 34 85 63, 050 34 98 72,

cwl@west-vlaanderen.be

ATB-diensten ArbeidsTrajectBegeleiding

ATB Regio Antwerpen,

Doornstraat 331, 2610 Wilrijk,

03 740 36 20, 03 830 66 31,

atbantw1@village.uunet.be

ATB Regio Brabant-Brussel,

Kapucijnenvoer 10, 3000 Leuven,

016 20 15 99, 016 22 10 18,

info@atb-brabant.be

ATB Regio Limburg,

Europalaan 74 bus 1, 3600 Genk

089 32 10 50, 089 32 10 59,

atb.limburg.vzw@skynet.be

ATB Regio Oost-Vlaanderen,

Minnemeers 2, 9000 Gent,

09 269 46 80, 09 269 46 99,

info@atbovl.be

ATB Regio West-Vlaanderen,

Stationsdreef 83, 8800 Roeselare,

051 25 32 25, 051 25 32 27,

atb.westvlaanderen@skynet.be



Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap is een Vlaamse Openbare Instelling. Handblad is een driemaandelijks serviceblad van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap. V.u.: Jef Foubert, Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel. Redactie en realisatie: Jansen & Janssen Uitgeverij www.jaja.be. Volgend nummer: 15 december 2005.

Een abonnement is gratis.

Contacteer de Informatiedienst:

Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel,

02 225 85 97, 02 225 84 05,

informatie@vlafo.be.