

## Bevraging Hulpbronnen en ondersteuning prioriteitengroep 3

Versie 22 juni 2022

Julie Brackx en Dries Bleys, met medewerking van beleidsmedewerkers uit alle afdelingen van het VAPH

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. Ondersteuningsfuncties</b>	<b>5</b>
<b>3. Algemene kenmerken respondenten</b>	<b>6</b>
<b>4. Personen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag</b>	<b>14</b>
4.1. Individuele praktische hulp	16
4.1.1. Huidige praktische hulp	16
4.1.2. Gewenste praktische hulp	18
4.1.3. Bijkomende praktische hulp	20
4.2. Individuele psychosociale begeleiding	22
4.2.1. Huidige individuele psychosociale begeleiding	22
4.2.2. Gewenste individuele psychosociale begeleiding	23
4.2.3. Bijkomende individuele psychosociale begeleiding	24
4.3. Dagondersteuning	25
4.3.1. Huidige dagondersteuning	25
4.3.2. Gewenste dagondersteuning	26
4.3.3. Bijkomende nood aan dagondersteuning	27
4.4. Woonondersteuning	30
4.4.1. Huidige woonondersteuning	30
4.4.2. Gewenste woonondersteuning	32
4.4.3. Bijkomende nood aan woonondersteuning	34
4.5. Premies of tegemoetkomingen	36
<b>5. Personen met een recentere versus oudere vraag</b>	<b>39</b>
5.1. Individuele praktische hulp	40
5.1.1. Huidige praktische hulp	40
5.1.2. Gewenste praktische hulp	40
5.1.3. Bijkomende nood aan praktische hulp	40
5.2. Individuele psychosociale begeleiding	41
5.2.1. Huidige individuele psychosociale begeleiding	41
5.2.2. Gewenste individuele psychosociale begeleiding	41
5.3. Premies en tegemoetkomingen	42
<b>6. Personen met bestaande ondersteuning versus geen ondersteuning</b>	<b>43</b>
6.1. Huidige ondersteuning	43
6.2. Overzicht gewenste ondersteuning	47
6.3. Bijkomende nood aan ondersteuning	49
<b>7. Nood aan andere dan de eerder vermelde ondersteuning?</b>	<b>49</b>
<b>8. Individuele gesprekken</b>	<b>55</b>

8.1. Algemeen	55
8.2. Verwerking resultaten	55
8.3. Evaluatie van de gesprekken	59
<b>9. Algemene conclusies</b>	<b>61</b>
9.1. Samenvatting van wetenschappelijk onderzoek	61
9.2. Beleidsmatige conclusies	66

# 1. Inleiding

Met het zorginvesteringsplan creëert de minister van Welzijn ruimte en mogelijkheden om meer perspectief te bieden aan alle personen met een handicap. Personen met een handicap van wie de vraag ingedeeld is in prioriteitengroep 3, wachten nog op de terbeschikkingstelling van hun persoonsvolgend budget. Die wachttijd is lang, ondanks de vele middelen die de Vlaamse Regering inzet. De Vlaamse Regering heeft het VAPH daarom gevraagd om te onderzoeken wat hun huidige noden zijn en hoe op kortere termijn eventueel al hulp en ondersteuning kan geboden worden.

Voor dat wetenschappelijk onderzoek werden personen uit prioriteitengroep 3 uitgenodigd om een bevraging in te vullen en/of deel te nemen aan individuele gesprekken. U vindt de bevraging als bijlage. Het huidige rapport gaat dieper in op het onderdeel van de bevraging dat de titel 'Bevraging hulpbronnen en ondersteuning prioriteitengroep 3' draagt. Met de bevraging wordt gekeken naar welke noden de mensen in prioriteitengroep 3 op het moment van de bevraging hadden, hoe ze die toen invulden en wat hen daarbij hielp. Voor welke noden die ze op dat moment hadden, is er geen of onvoldoende ondersteuning? Welk soort initiatieven zouden volgens hen of hun omgeving oplossingen op korte termijn kunnen bieden?

De steekproefverzameling was succesvol. Het aantal deelnemers (na kwaliteitscontrole) bedroeg 958 personen uit prioriteitengroep 3. Bepaalde analyses kunnen echter niet voor alle subgroepen uitgevoerd worden wegens een beperkt aantal deelnemers in bepaalde subgroepen. De hoofdeffecten kunnen algemeen gezien wel nagegaan worden. Dat niet alle subgroepen over een voldoende aantal deelnemers beschikken, hoeft geen probleem te zijn voor statistische analyses. Dat is namelijk afhankelijk van welke onderzoeksvraag onderzocht wordt en zal duidelijk geëvalueerd en vermeld worden in het huidige rapport per onderzoeksvraag. Verder is er op het vlak van enkele achtergrondkenmerken van de steekproef een goede vertegenwoordiging van de deelnemers. Er werd ook een variabele aangemaakt die de steekproef weegt om die in overeenstemming te brengen met de procentuele verdeling van de populatiekenmerken van prioriteitengroep 3. Afhankelijk van de onderzoeksvraag zal die weging gebruikt worden om uitspraken te doen over de gehele populatie van de prioriteitengroep 3.<sup>1</sup>

In onderstaand document geven we een overzicht van enerzijds de gevraagde ondersteuning en anderzijds de bijkomende ondersteuning. De bijkomende ondersteuning wordt geïnterpreteerd als het verschil van de totale ondersteuning die iemand op dit moment nodig zou hebben en de huidige ondersteuning per functie. Beide bekijken we voor de verschillende categorieën die ook de steekproefverdeling bepaalden en een aantal bijkomende data namelijk:

- personen met een hoge versus lage ondersteuningsnood<sup>2</sup>
- personen met een recentere versus oudere zorgvraag
- bestaande ondersteuning<sup>3</sup>
- oudere versus jongere wachtenden
- regionale verdeling

---

<sup>1</sup> Zie doc 'Steekproefrespons -Bevraging hulpbronnen en ondersteuning prioriteitengroep 3-16032022

<sup>2</sup> De grens wordt berekend op basis van de oude budgetcategorieën. Iedereen met een oude geobjectiverde budgetcategorie tot en met budgetcategorie III wordt beschouwd als een persoon met een lage ondersteuningsnood.

<sup>3</sup> Bij de 'bestaande ondersteuning' maken we volgende categorieën: mensen die geen door het VAPH gekende ondersteuning hebben, mensen met enkel een zorgbudget of RTH, mensen met meerdere ondersteuningsvormen (in de meeste gevallen gaat het hier dan over RTH én zorgbudget(BOB) ) en mensen met een deel-PVB.

Daarnaast bekijken we wat de discrepantie is tussen de huidige ondersteuning en de gevraagde.

Voor we tot een aantal beleidsconclusies komen, geven we eerst de belangrijkste cijfers weer. Heel veel cijfers, wat het lezen enigszins niet gemakkelijk maakt, maar vooral ook aantoonde hoe divers en complex de problematiek, de groep is.

## 2. Ondersteuningsfuncties

Doorheen de bevraging hebben we telkens gepeild naar zowel de huidige ondersteuning als de gevraagde ondersteuning op basis van de huidige ondersteuningsbehoeften. Die wordt telkens uitgedrukt in ondersteuningsfuncties. We lieten ze eenmalig op om verkeerde interpretaties gedurende de tekst te vermijden.

**Individuele praktische hulp** is praktische hulp in een een-op-eenrelatie bij algemene dagelijkse activiteiten van het leven (ADL) gedurende een aantal uur per week. Voorbeelden zijn: hulp bij het wassen, koken, poetsen, eten of aankleden, voorwerpen oprapen of aanreiken aan de persoon met een handicap, praktische hulp op de werkvloer ...

Praktische hulp wordt echter op een heel diverse manier geïnterpreteerd. Dat merkten we ook bij de analyse van de open velden. Het kan gaan om praktische hulp zoals het huishouden doen, hulp in de tuin, hulp bij eten maken enerzijds, ondersteuning die in theorie ook door reguliere diensten verleend kan worden. Anderzijds kan praktische hulp ook effectief gaan over het overnemen van bepaalde noodzakelijke taken van het dagelijkse leven (iemand voeden, wassen, aankleden, hulp bij toilet ...).

**Individuele psychosociale begeleiding** is een-op-eenbegeleiding om te helpen nadenken over de organisatie van het dagelijkse leven, gedurende een aantal uur per week. De begeleiding beperkt zich tot inhoudelijke begeleiding en is dus niet hetzelfde als praktische hulp. Bijvoorbeeld: samen een weekplanning maken om alle taken in het huishouden gedaan te krijgen, samen de vragen voor de arts voorbereiden, iemand leert de persoon met een handicap hoe hij zich beter kan uitdrukken, hoe de persoon met een handicap omgaat met zijn geld of met zijn handicap. Deze begeleiding kan enkel door professionelen geboden worden. Dit is dus de enige vorm waarbij geen opsplitsing kan gemaakt worden van het type aanbieder.

**Dagondersteuning** is begeleiding en permanentie die overdag doorgaat. Het kan gaan om een aantal dagen per week of een hele week. De persoon met een handicap kan er ook voor kiezen om als dagbesteding onbetaald aan de slag te gaan buiten het dagcentrum. Voorbeelden zijn: atelierwerking, activiteiten in een dagcentrum, uitstappen in groep, begeleiding in groep, dagbesteding bij een groenezorginitiatief, onbetaald werken bij een vzw, een winkel of een bedrijf.

We merken dat ondanks het feit dat de term 'dagondersteuning' duidelijk gedefinieerd werd in de vragenlijst, de respondenten dat voornamelijk beschouwden als 'ondersteuning overdag' en dus ook de ondersteuning die tijdens de dag gegeven wordt door familie, vrienden, gezin doorgaven. We hebben daar misschien niet voldoende op gewezen in de bevraging door ook die mogelijkheid te geven. Maar het is begrijpelijk dat die lijn heel dun is voor de persoon met een handicap en zijn netwerk.

**Woonondersteuning** omvat de ondersteuning die de deelnemer 's avonds voorafgaand aan de overnachting en de volgende ochtend nodig heeft. Ook kan die ondersteuning inhouden dat er een permanentiesysteem is zodat de deelnemer tijdens de nacht hulp kan invoepen.

Per ondersteuningsfunctie kon de respondent per ondersteuningsbron steeds aangeven of en in welke mate hij enerzijds ondersteuning heeft en anderzijds wil. We deelden die hieronder in:

- eigen gezin (waarbij de zorgvrager deels of volledig inwoont)
- familie of vrienden (waarbij de zorgvrager niet inwoont)
- vrijwilligers
- professionele diensten

### 3. Algemene kenmerken respondenten

Hieronder vindt u een aantal tabellen die een beeld geven over de verdeling van de respondenten. Zoals in het document met betrekking tot de respons vermeld werd, is de steekproefverzameling succesvol gebleken om een voldoende gediversifieerde steekproef te bekomen overheen de belangrijkste onderzoeksvariabelen: ondersteuningsdoelgroep, wachttijd en ondersteuningsvraag (zie tabel 1). Ook overheen enkele achtergrondvariabelen is er een gediversifieerde steekproef bekomen (regio, leeftijdsgroep ...).

**Tabel 1: Spreiding van de wachtenden overheen de verschillende doelgroepen<sup>4</sup>**

Ondersteunings- doelgroep	Wachttijd (jaar)						Ondersteunings- doelgroep
	2 - 5	6 - 10	10+	10+	6 - 10	2 - 5	
Lage ondersteuningsvraag en momenteel geen ondersteuning	4,4% (n = 42)	3,5% (n = 34)	2,3% (n = 22)	2,7% (n = 26)	4,8% (n = 46)	4,3% (n = 41)	Hoge ondersteuningsvraag en momenteel geen ondersteuning
Lage ondersteuningsvraag en RTH	5,5% (n = 53)	4,5% (n = 43)	1,3% (n = 12)	2,9% (n = 28)	4,6% (n = 44)	5,5% (n = 53)	Hoge ondersteuningsvraag en RTH
Lage ondersteuningsvraag en deel-PVB	1,9% (n = 18)	0,8% (n = 8)	0,2% (n = 2)	3,1% (n = 30)	4,3% (n = 41)	4,2% (n = 40)	Hoge ondersteuningsvraag en deel-PVB
Lage ondersteuningsvraag en zorgbudget	0,7% (n = 7)	3,2% (n = 31)	4,8% (n = 46)	3,9% (n = 37)	3,4% (n = 33)	2,0% (n = 19)	Hoge ondersteuningsvraag en zorgbudget
Lage ondersteuningsvraag en gebruik van meerdere ondersteuningsvormen	0,7% (n = 7)	4,1% (n = 39)	3,7% (n = 35)	4,4% (n = 42)	4,1% (n = 39)	4,2% (n = 40)	Hoge ondersteuningsvraag en gebruik van meerdere ondersteuningsvormen
<b>Totaal</b>	100% (n = 958) deelnemers						<b>Totaal</b>

In voorgaande tabel zien we de spreiding vanuit de verschillende subgroepen. Voor meer info daarover, zie het apart document rond de steekproef.

We zien dat de respondenten zich gemiddeld 8 jaar in prioriteitengroep 3 bevinden. De groep 6-10 jaar is de grootst vertegenwoordigde groep. De grootste groep is ingediend met een hoge ondersteuningsvraag, namelijk 58,4 procent. maar toch ook 41,6 procent met een lage ondersteuningsvraag wat toch wel heel veel is. Dit terwijl de helft van de brieven verstuurd werd naar mensen met een hoge zorgvraag en 50 procent naar mensen met een lage zorgvraag. De werkelijke verhouding in de totale PG3 groep is 30 procent mensen met een lage ondersteuningsvraag, 70 procent mensen met een hoge ondersteuningsvraag. De grens werd berekend op basis van de oude budgetcategorieën. Iedereen met een oude geobjectiveerde budgetcategorie III of lager werd beschouwd als een persoon met een lage ondersteuningsnood. De grootste groep heeft RTH-ondersteuning, 22 procent heeft nog geen ondersteuning.

<sup>4</sup> De grens wordt berekend op basis van de oude budgetcategorieën. Iedereen met een oude geobjectiveerde budgetcategorie tot en met budgetcategorie III wordt beschouwd als een persoon met een lage ondersteuningsnood. Er waren 12 oude budgetcategorieën, volgens stijgend budget genummerd I tot XII.

**Tabel 2: Procent ondersteuning per ondersteuningsvorm**

Ondersteuningsvorm	Procent ondersteuning
Geen ondersteuning	22,0% (n = 211)
RTH	24,3% (n = 233)
Deel-PVB	14,5% (n = 139)
Zorgbudget (BOB)	18,1% (n = 173)
Meerdere ondersteuningsvormen	21,1% (n = 202)
<b>Totaal</b>	<b>100% (n = 958)</b>

Opgelet: de mensen met tegemoetkomingen voor hulpmiddelen zitten hier niet in vervat. Dat is enkel omdat ze niet werden gebruikt als variabele om de steekproef op te baseren. U vindt meer info over personen met een handicap die gebruik maken van hulpmiddelen in het hoofdstuk 'premies en tegemoetkomingen'.

Wanneer we naar de verdeling over de leeftijdsgroepen en de provincies kijken, zien we volgende verdeling.

**Tabel 3: Verdeling over de leeftijdscategorieën**

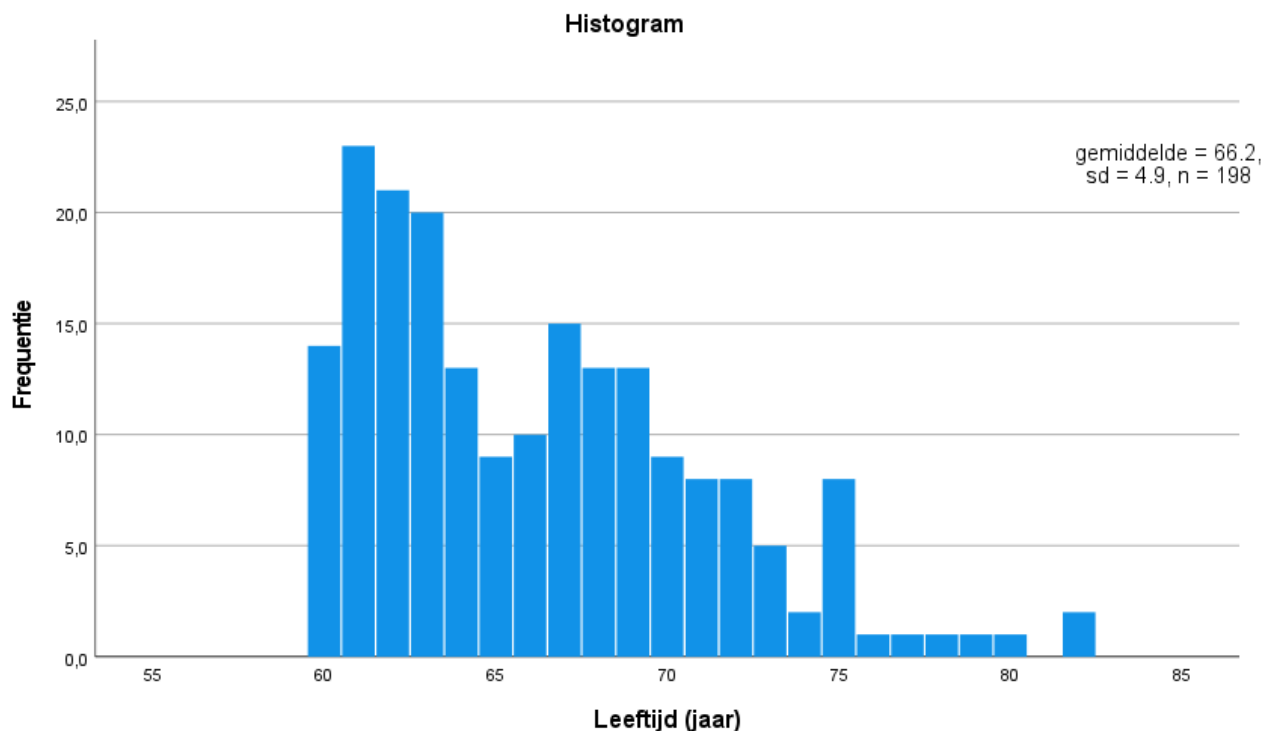
Leeftijdscategorie	Percentage
18 - 39 jaar	44,6% (n = 427)
40 - 59 jaar	34,8% (n = 333)
60+	20,7% (n = 198)

Het valt op dat het aantal mensen dat ouder is dan 60, opvallend hoog is, ook in de totale PG3-groep gaat het om 19,66 procent. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 66,2 . De oudste persoon is 82, de jongste 60.

In onderstaande figuur ziet u enerzijds een overzicht van de leeftijdsverdeling van de 60+'ers en anderzijds een overzicht van hun bestaande ondersteuning.



**Figuur 1: Leeftijdsverdeling 60+'ers**



**Tabel 4: Percentage ondersteuning per ondersteuningsvorm 60-plussers**

Ondersteuningsvorm 60+	Geen ondersteuning
Geen ondersteuning	30,3% (n = 60)
RTH	19,7% (n = 39)
Deel-PVB	9,1% 5(n = 18)
Zorgbudget (BOB)	27,3% (n = 54)
Meerdere ondersteuningsvormen	13,6% (n = 27)
Totaal	100% (n = 198)

30 procent van deze ouderen heeft nog geen door het VAPH gekende ondersteuning. 27,3 procent heeft wel al een zorgbudget (BOB), 19,7 procent heeft rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en 13,6 procent een combinatie van beide. 9,1 procent heeft ook al een persoonsvolgend budget (PVB) maar nog niet ter waarde van de totale zorgvraag (deel-PVB). Het is in een verder onderzoek misschien nuttig om te kijken of die mensen nog altijd een beroep doen op hun (hoogbejaarde) ouders. Want als die de zorg niet meer kunnen dragen vanaf een bepaald moment, kunnen we er dan niet nu al op inzetten om voor die mensen al alternatieve oplossingen te zoeken en zo vermijden dat ze plots dringend een persoonsvolgend budget (PVB) moeten krijgen terwijl ze hun hele leven zonder hebben gedaan? Kan een deel van hen zonder een persoonsvolgend budget en hoe kunnen we hen dan helpen? Als zij op latere leeftijd nog bij een organisatie aansluiten, kunnen zij dan ook (een deel van) hun ondersteuning door ouderenzorg opgelost krijgen?

**Tabel 5: Verdeling over de provincies**

<b>Provincie</b>	<b>Percentage</b>	<b>Bevolkingspercentage op basis van 1.1.2022</b>
Antwerpen	28,1% (n = 269)	26,69%
Limburg	19,3% (n = 185)	12,54%
Oost-Vlaanderen	19,0% (n = 182)	21,86%
West-Vlaanderen	18,9% (n = 181)	17,12%
Vlaams-Brabant en Brussel	14,7% (n = 141)	21,79%
Totaal	100%	100%

De trends die we in de tabel hierboven zien (bijvoorbeeld Antwerpen is de grootste groep, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen zijn ongeveer even groot ...), zijn vergelijkbaar met die voor de totale groep in prioriteitengroep 3 (PG 3). Maar, ze staan niet helemaal in verhouding tot de cijfers over het bevolkingspercentage. Zo zien we dat Limburg veel sterker vertegenwoordigd is dan het bevolkingscijfer (12,54%). Dat is in de centrale registratie van zorgvragen (CRZ) ook altijd al opmerkelijk geweest. Daarvoor zijn meerdere verklaringen mogelijk:

- Door allerlei initiatieven waren er in Limburg vaak meer initiatieven die op hun beurt misschien ook een aantal doorverwijzers of zorgvragers op ideeën brachten (creëert aanbod soms geen vraag?).
- Vanuit de Limburgse organisaties werd in het verleden gesuggereerd dat de reguliere ondersteuning soms minder uitgebouwd is waardoor er sneller werd ingezet op handicapspecifieke ondersteuning.

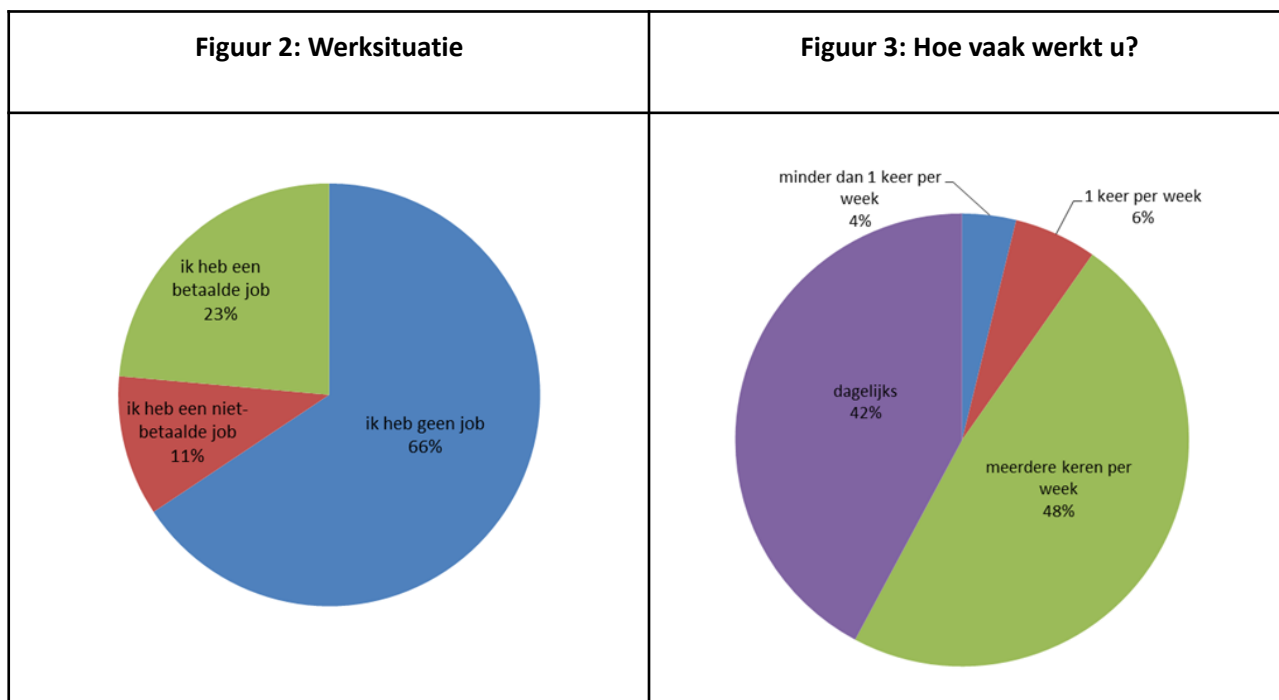
Bij Vlaams-Brabant zien we een ondervertegenwoordiging (21,79%) .

**Tabel 6: Verdeling over de handicaptypes**

<b>Handicapttype</b>	<b>Verdeling</b>	<b>Steekproefpopulatie</b>
Enkel fysieke handicap	20,5% (n = 196 )	16,1% (n = 1669)
Licht verstandelijke handicap met bijkomende handicap	12,6% (n = 121)	14,3% (n = 1487)
Enkel licht verstandelijke handicap	12,4% (n = 119)	14,8% (n = 1541)
Autismespectrum-stoornis met eventueel andere psychische stoornis of ernstige gedrags- en/of emotionele stoornis	12,0% (n = 115)	10,9% (n = 1131)
Enkel matig verstandelijke handicap	8,7% (n = 83)	10,3% (n = 1071)
Matig verstandelijke handicap met bijkomende handicap	6,5% (n = 62)	8,8% (n = 916)
Handicap van specifieke mentale functies met bijkomende handicap	5,6% (n = 54)	6,0% (n = 625)
Enkel visuele handicap	5,5% (n = 53)	3,1% (n = 327)
Fysieke, zintuiglijke en/of spraak-handicap (ook combinaties)	2,6% (n = 25)	2,3% (n = 242)
Ernstig of diep verstandelijke handicap met bijkomende handicap	2,1% (n = 20)	4,0% (n = 420)
Enkel ernstig of diep verstandelijke handicap	1,7% (n = 16)	2,5% (n = 259)
Enkel auditieve handicap	0,7% (n = 7)	0,5% (n = 54)
Enkel psychische stoornis	0,2% (n = 2 )	0,4% (n = 39)
Restcategorie (bijvoorbeeld combinaties van andere types)	4,4% (n = 42)	(n = 284)
Handicapgegevens niet (digitaal) beschikbaar	4,5% (n = 43)	3,1% (n = 324)
<b>Totaal</b>	<b>100% (n = 958)</b>	<b>100% (n = 10.389)</b>

Tabel 6 toont de spreiding overheen enkele classificaties van handicaptypes (gesorteerd naar grootte), Het meest voorkomende handicapttype is 'enkel fysieke handicap' (dus een fysieke handicap zonder een bijkomende handicap).

Het merendeel van de respondenten gaf aan geen job uit te oefenen op dit moment (65,7%, n = 629), een minderheid gaf aan een betaalde job (23,6%, n = 226) ofwel een niet-betaalde job te hebben (10,8%, n = 103, zie figuur 2). Van diegenen die aangaven een betaalde of niet-betaalde job te hebben, was het merendeel meerdere keren per week die job aan het uitoefenen (48,1%, n = 163, dit antwoord is de modus en mediaan) of dagelijks (42,2%, n = 143, zie figuur 3).



Er lijkt een verschil te zijn tussen de personen met een hoge en lage ondersteuningsvraag qua werksituatie. Binnen de groep zonder een job of met een niet-betaalde job is de groep met een hoge ondersteuningsvraag de grootste groep qua aantal. In de groep van personen met een betaalde job is dat omgekeerd, daarin is de groep met een lage ondersteuningsvraag de grootste groep. Tabel 8 toont die verdeling. Het valt toch op dat ook een grote groep betaald werk doet. Er zou onderzocht kunnen worden of de groep van mensen met een betaalde job en een lage ondersteuningsvraag misschien ook al voor het grootste deel geholpen kan worden met rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH).

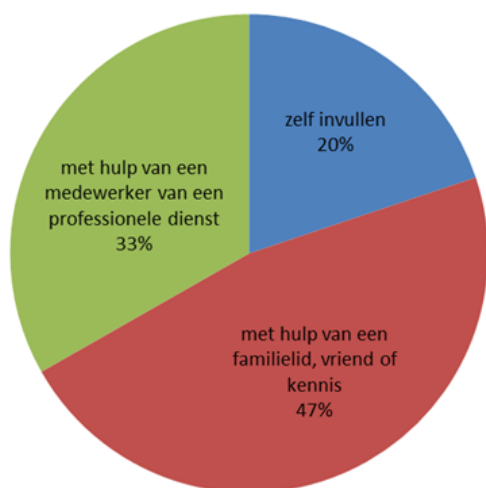
**Tabel 7: Verdeling werksituatie overheen hoogte ondersteuningsvraag**

	Geen job	Een niet-betaalde job	Een betaalde job
Lage ondersteuningsvraag	36,4% (n = 229)	29,1% (n = 30)	61,9% (n = 140)
Hoge ondersteuningsvraag	63,6% (n = 400)	70,9% (n = 73)	38,1% (n = 86)

Totaal	100% (n = 629)	100% (n = 103)	100% (n = 226)
--------	----------------	----------------	----------------

Van de deelnemers vulde 19,8 procent de vragenlijst zelf (alleen) in (n = 190), terwijl 80,1 procent van de deelnemers de vragenlijst invulde met hulp van iemand anders (n = 767). Van diegenen die de vragenlijst invulden met hulp van iemand anders, was dat voornamelijk met een familielid, vriend of kennis (58,5%, n = 449) en de anderen met hulp van een medewerker van een professionele dienst (41,5%, n = 318, figuur 4).

**Figuur 4: Met wie werd de vragenlijst ingevuld?**



In het onderzoeksrapport wordt ook verder gespecificeerd welke groepen de vragenlijst al dan niet zelf invulden:

- Personen met een lage ondersteuningsvraag vulden de vragenlijst meer zelf in dan personen met een hoge ondersteuningsvraag.
- Personen zonder door het VAPH gekende ondersteuning of met enkel rechtstreeks toegankelijke hulp vulden de vragenlijst eerder zelf in.
- Mensen met een fysieke handicap vulden de vragenlijst eerder zelf in.

Dit document bekijkt voor elk van de belangrijkste variabelen of we aan de hand van bepaalde kenmerken andere ondersteuningsnoden zien. Namelijkke hoge versus lage ondersteuningsvraag, invloed van wachttijd en al dan niet bestaande ondersteuning hebben. Bijkomend werden ook effecten overheen handicaptypes nagekeken. Tot slot geven we ook nog een overzicht weer van de woonsituatie van de respondenten.

**Tabel 8: Woonsituatie van de respondenten**

Woonsituatie	Frequentie				Totaal
	Nooit	1 dag per week of minder	Meer dagen per week maar niet altijd	Altijd	
Alleen	63,4% (n = 607)	1,1% (n = 11)	4,6% (n = 44)	30,8% (n = 295)	100% (n = 957)
Eigen gezin	69,6% (n = 666)	1,0% (n = 10)	2,8% (n = 27)	26,5% (n = 254)	100% (n = 957)
Bij familie of vrienden	59,6% (n = 570)	3,6% (n = 34)	4,8% (n = 46)	32,1% (n = 307)	100% (n = 957)
Bij vrijwilligers	98,0% (n = 938)	0,8% (n = 8)	0,4% (n = 4)	0,7% (n = 7)	100% (n = 957)
Bij professionele diensten	90,2% (n = 863)	1,8% (n = 17)	2,8% (n = 27)	5,2% (n = 50)	100% (n = 957)

Opvallend is dat een groot deel van de respondenten nog alleen woont (30,8%). Maar iets meer van de bevrageden (32,1%) woont nog bij familie of vrienden of met het eigen gezin (26,5%). Een heel klein deel woont voltijds in een professionele dienst (5,2%). Daar zouden we er toch van mogen uitgaan dat ze ook woonondersteuning krijgen van die professionele dienst.

## 4. Personen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag

We hebben een onderscheid proberen te maken tussen personen met een eerder lage ondersteuningsvraag en personen met een hoge ondersteuningsvraag. De grens werd berekend op basis van de oude 12 budgetcategorieën. Iedereen met een oude geobjectiveerde budgetcategorie lager dan of gelijk aan III werd beschouwd als een persoon met een lage ondersteuningsvraag.

Hieronder ziet u de verdeling van de handicaptypes over personen met een lage of hoge ondersteuningsvraag.

**Tabel 9: Verdeling van de handicaptypes verspreid over hoge of lage ondersteuningsvraag**

<b>Handicapttype</b>	<b>Lage ondersteuningsvraag</b>	<b>Hoge ondersteuningsvraag</b>
Enkel fysieke handicap	21,8% (n = 87)	19,5% (n = 109)
Licht verstandelijke handicap met bijkomende handicap	12,5% (n = 50)	12,7% (n = 71)
Enkel licht verstandelijke handicap	19,0% (n = 76)	7,7% (n = 43)
Autismespectrum-stoornis met eventueel andere psychische stoornis of ernstige gedrags- en/of emotionele stoornis	16,0% (n = 64)	9,1% (n = 51)
Enkel matig verstandelijke handicap	3,8% (n = 15)	12,2% (n = 68)
Matig verstandelijke handicap met bijkomende handicap	1,8% (n = 7)	9,8% (n = 55)
Handicap van specifieke mentale functies met andere handicap	4,0% (n = 16)	6,8% (n = 38)
Enkel visuele handicap	7,5% (n = 30)	4,1% (n = 23)
Fysieke, zintuiglijke en/of spraak-handicap (ook combinaties)	1,8% (n = 7)	3,2% (n = 18)
Ernstig of diep verstandelijke handicap met bijkomende handicap	0% (n = 0)	3,6% (n = 20)
Enkel ernstig of diep verstandelijke handicap	0% (n = 0)	2,9% (n = 16)
Enkel auditieve handicap	1,3% (n = 5)	0,4% (n = 2)
Enkel psychische stoornis	0,5% (n = 2)	0% (n = 0)
Restcategorie (bijvoorbeeld combinaties van andere types)	5,3% (n = 21)	3,8% (n = 21)
Handicapegegevens niet (digitaal) beschikbaar	4,8% (n = 19)	4,3% (n = 24)
<b>Totaal</b>	<b>100% (n = 399)</b>	<b>100% (n = 559)</b>

De cijfers in bovenstaande tabel volgen een aantal te verwachten patronen, waarbij de groepen significant van elkaar verschillen.

In de groep personen met een verstandelijke handicap, zijn personen met ‘enkel licht verstandelijke handicap’ meer vertegenwoordigd in de groep met een lage ondersteuningsvraag. De groep met een hoge ondersteuningsvraag heeft een hogere vertegenwoordiging van personen met ‘enkel matig verstandelijke handicap’ of ‘enkel ernstig of diep verstandelijke handicap’ en combinaties met andere handicaptypes.

Verder valt op dat de andere personen met slechts één handicaptypen (bijvoorbeeld enkel visuele handicap, enkel auditieve handicap) hoofdzakelijk gesitueerd zijn in de groep met een lage ondersteuningsvraag. Met uitzondering van de personen met ‘autismespectrumstoornis’ en ‘matig, diep of ernstige verstandelijke handicap’. Personen met een combinatie van handicaptypes zijn hoofdzakelijk gesitueerd in de groep met een hoge ondersteuningsvraag.

## 4.1. Individuele praktische hulp

### 4.1.1. Huidige praktische hulp

**Tabel 10: Momenteel al dan niet praktische hulp afhankelijk van hoogte ondersteuningsvraag**

Hoogte ondersteuning	Praktische hulp momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	38,1% (n = 152)	61,9% (n = 247)	100% (n = 399)
Hoge ondersteuningsvraag	19,7% (n = 110)	80,3% (n = 449)	100% (n = 559)

We zien dat het gebruik van praktische hulp in verhouding hoger is bij personen met een hoge ondersteuningsvraag. Opvallend is wel dat ook bij personen met een lage ondersteuningsvraag veel zorgvragers aangeven gebruik maken van praktische hulp. We kunnen ons de vraag stellen of de invulling van de praktische hulp en de inhoud ervan niet anders is en dus moeilijk vergelijkbaar.

Hebben personen met een hoge ondersteuningsvraag misschien meer nood aan het type praktische hulp die echt de algemene taken van het dagelijkse leven overneemt? Bijvoorbeeld gewassen worden, naar toilet geholpen worden, gevoed worden ... Terwijl personen met een lage ondersteuningsvraag meer nood hebben aan iemand die bijvoorbeeld helpt om te koken, die helpt om te poetsen, wast ...?

In de volgende tabel zien we van wie de respondenten hoe regelmatig praktische hulp krijgen.



**Tabel 11: Aandeel van het type zorgaanbieder in functie van de huidige ondersteuning**

Type aanbieder	Praktische hulp momenteel					Totaal
	Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	33,62% (n = 234)	2,16% (n = 15)	2,87% (n = 20)	9,77% (n = 68)	51,58% (n = 359)	100,00%
Familie of vrienden	33,62% (n = 234)	17,24% (n = 120)	11,21% (n = 78)	20,55% (n = 143)	17,39% (n = 121)	100,00%
Vrijwilligers	78,42% (n = 545)	9,78% (n = 68)	6,19% (n = 43)	3,60% (n = 25)	2,01% (n = 14)	100,00%
Professionele diensten	24,96% (n = 174)	13,06% (n = 91)	18,79% (n = 131)	23,67% (n = 165)	19,51% (n = 136)	100,00%

Zeer opmerkelijk aan bovenstaande cijfers is het grote aandeel van niet-professionele ondersteuning. In de meeste gevallen wordt die gegeven door het eigen gezin, maar ook familie of vrienden geven op dit moment heel veel praktische ondersteuning. In onderstaande tabel kijken we naar de verschillen tussen mensen met een hoge versus lage ondersteuningsvraag.

**Tabel 12: Aandeel van het type zorgaanbieder afhankelijk van de hoogte van de zorgvraag**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Praktische hulp momenteel					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	Laag	41,3% (n = 102)	2,0% (n = 5)	4,9% (n = 12)	13,0% (n = 32)	38,9% (n = 96)	100% (n = 247)
	Hoog	29,4% (n = 132)	2,2% (n = 10)	1,8% (n = 8)	8,0% (n = 36)	58,6% (n = 263)	100% (n = 449)
Familie of vrienden	Laag	35,2% (n = 87)	14,2% (n = 35)	12,1% (n = 30)	21,1% (n = 52)	17,4% (n = 43)	100% (n = 247)
	Hoog	32,7% (n = 147)	18,9% (n = 85)	10,7% (n = 48)	20,3% (n = 91)	17,4% (n = 78)	100% (n = 449)
Vrijwilligers	Laag	86,2% (n = 212)	5,7% (n = 14)	5,7% (n = 14)	1,2% (n = 3)	1,2% (n = 3)	100% (n = 246)
	Hoog	74,2% (n = 333)	12,0% (n = 54)	6,5% (n = 29)	4,9% (n = 22)	2,4% (n = 11)	100% (n = 449)
Professionele diensten	Laag	26,6% (n = 66)	15,7% (n = 39)	27,0% (n = 67)	21,4% (n = 53)	9,3% (n = 23)	100% (n = 248)
	Hoog	24,1% (n = 108)	11,6% (n = 52)	14,3% (n = 64)	24,9% (n = 112)	25,2% (n = 113)	100% (n = 449)

In bovenstaande tabel zijn enkel de reacties opgenomen van de personen die effectief praktische hulp krijgen. Als er dus 'nooit' staat, dan betekent dat dat er wel praktische hulp is, maar nooit van dat subtype aanbieder.

Zowel bij personen met een hoge als bij personen met een lage ondersteuningsvraag wordt er voor praktische hulp weinig beroep gedaan op vrijwilligers. Wel is het zo dat personen met een lage ondersteuningsvraag vaker geen praktische hulp krijgen van vrijwilligers terwijl dat voor personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker 'minder dan 1 keer per week' is.

Personen met een hoge ondersteuningsvraag maken opvallend vaker gebruik van praktische hulp. Opgelet: we moeten dat cijfer wel nuanceren. We zien een regelmatig gebruik van praktische hulp bij personen met een hogere ondersteuningsvraag. Maar, het aantal personen met een lage ondersteuningsvraag die minder vaak praktische hulp gebruiken, ligt hoger. Op macroniveau is het dus moeilijk om te zeggen dat er voor mensen met een lage ondersteuningsvraag geen nood is aan praktisch hulp.

Betekent het voor de personen met een hoge ondersteuningsvraag die geen gebruik maken van praktische hulp dat ze er geen nood aan hebben, vinden ze niet de gepaste ondersteuning of gaan zij er vanuit dat die ondersteuning inbegrepen is in de aangekruiste functie dag- en woonondersteuning? Dat kunnen we moeilijk uit de bevraging afleiden.

Opvallend is dat de meesten praktische hulp niet dagelijks van een professionele dienst krijgen. Ongeveer een derde van de respondenten uit de groep met een lage ondersteuningsvraag krijgt dagelijks tot meerdere keren per week hulp van professionele diensten, terwijl dat bij mensen met een hoge ondersteuningsvraag de helft is. We zien dat nog een groter deel meerdere keren per week tot dagelijks hulp van het gezin krijgt: een ruime helft bij lage, tegenover 66,6 procent bij hoge ondersteuningsvraag. Personen met een lage ondersteuningsvraag krijgen het vaakst nooit praktische hulp van het eigen gezin (41,3% tegenover 29,4% bij hoge ondersteuningsvraag), terwijl dat personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker dagelijks van het gezin hulp krijgt (58,6% tegenover 38,9% bij lage ondersteuningsvraag).

#### 4.1.2. Gewenste praktische hulp

**Tabel 13: Gewenste praktische hulp vergelijkend tussen hoge of lage ondersteuningsnood**

Hoogte ondersteuning	Praktische hulp ondersteuningsnoden					Totaal
	Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Lage ondersteuningsvraag	12,6% (n = 50)	7,3% (n = 29)	25,2% (n = 100)	31,7% (n = 126)	23,2% (n = 92)	100% (n = 397)
Hoge ondersteuningsvraag	4,8% (n = 27)	4,1% (n = 23)	9,8% (n = 55)	27,7% (n = 155)	53,5% (n = 299)	100% (n = 559)

De grootste groep geeft aan nood te hebben aan praktische ondersteuning. Het gaat daarbij in beide groepen over heel veel (88,4% en 95,2%) maar de nood is duidelijk hoger bij personen met een hogere ondersteuningsvraag. Ze vragen ook frequentere ondersteuning. 53,3 procent van de personen met een hoge ondersteuningsvraag vraagt zelfs elke dag praktische ondersteuning tegenover 23,2 procent bij lage ondersteuningsvraag.

De respondenten konden aangeven of en welke frequentie aan ondersteuning ze wilden en, als ze een voorkeur hadden, aanduiden of de praktische hulp door het eigen gezin, familie of vrienden, vrijwilligers of professionele diensten moest geboden worden.

Personen met een hoge ondersteuningsvraag hebben vaker een voorkeur ingevuld van wie ze die praktische ondersteuning willen (59,6 % van de personen met een lage ondersteuningsvraag ten opzichte van 67,2% van de personen met een hoge ondersteuningsvraag).

Hieronder zien we een overzicht van al degenen die een voorkeur gaven voor wie die praktische hulp zou moeten bieden en hoe die dan bij voorkeur effectief verdeeld zou moeten zijn.

**Tabel 14: Aandeel van gewenste type zorgaanbieder vergelijkend tussen hoge of lage ondersteuningsvraag**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Praktische hulp ondersteuningsnoden					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	Laag	46,2% (n = 96)	3,8% (n = 8)	7,2% (n = 15)	15,9% (n = 33)	26,9% (n = 56)	100% (n = 208)
	Hoog	27,5% (n = 98)	6,2% (n = 22)	7,6% (n = 27)	11,2% (n = 40)	47,6% (n = 170)	100% (n = 357)
Familie of vrienden	Laag	35,1% (n = 73)	18,3% (n = 38)	12,5% (n = 26)	21,2% (n = 44)	13,0% (n = 27)	100% (n = 208)
	Hoog	29,1% (n = 104)	19,0% (n = 68)	21,6% (n = 77)	19,6% (n = 70)	10,6% (n = 38)	100% (n = 357)
Vrijwilligers	Laag	63,5% (n = 132)	12,0% (n = 25)	10,6% (n = 22)	11,5% (n = 24)	2,4% (n = 5)	100% (n = 208)
	Hoog	48,2% (n = 172)	13,7% (n = 49)	16,0% (n = 57)	16,0% (n = 57)	6,2% (n = 22)	100% (n = 357)
Professionele diensten	Laag	13,9% (n = 29)	7,7% (n = 16)	29,3% (n = 61)	35,1% (n = 73)	13,9% (n = 29)	100% (n = 208)
	Hoog	10,1% (n = 36)	6,4% (n = 23)	11,8% (n = 42)	30,8% (n = 110)	40,9% (n = 146)	100% (n = 357)

Opvallendst is dat de personen met een hogere ondersteuningsvraag ook echt meer ondersteuning door een professionele dienst vragen ten opzichte van de mensen met een lage ondersteuningsvraag. 71,7 procent vraagt hoge frequenties praktische hulp (meermaals per week tot dagelijks) door professionele diensten terwijl dat bij lage ondersteuningsvraag gaat over 49 procent. Ook personen met een lage ondersteuningsvraag vragen dus vrij veel professionele ondersteuning in de vorm van praktische hulp.

Daarnaast valt op dat meer dan de helft van personen met een hoge ondersteuningsvraag aangeven praktische hulp te willen van vrijwilligers, terwijl we zien dat dat percentage bij gebruik een pak lager is: slechts een vierde krijgt praktische hulp van vrijwilligers.

De meeste gewilde aanbieder blijft een professionele dienst, maar ook een grote groep wil eigenlijk het liefste door het eigen gezin geholpen worden. Zeker de mensen met een hoge ondersteuningsvraag.

#### 4.1.3. Bijkomende praktische hulp

Als we tabel 12 met tabel 13 vergelijken, dan zien we dat personen met een hoge ondersteuningsvraag niet alleen meer praktische hulp nodig hebben, maar ook frequenter.

Daar waar er vandaag 80,3 procent gebruik maakt van praktische hulp, heeft eigenlijk 95,2 procent er nood aan bij personen met een hoge ondersteuningsvraag. Bij personen met een lage ondersteuningsvraag heeft 88,4 procent nood aan praktische hulp terwijl 61,9 procent het vandaag heeft.

In de beschrijvende analyse wordt ook getracht om een vergelijking te maken tussen de huidige ondersteuning en de ondersteuningsbehoeften. Voor beide groepen is die gelijk, namelijk: 'niet meer of minder' (46 - 47,6%) gevolgd door 'meerdere keren per week minder' (13,8 - 19,3%), '1 keer per week meer' (10,4% - 14,3%) en 'meerdere keren per week meer' (10,4% - 11,6%).

Opgelet: dat betekent niet dat de respondenten geen andere ondersteuning willen, eventueel van andere ondersteuningsbronnen.

Vanuit de reacties kan het ook interessant zijn om te onderzoeken op welke manier respondenten de bijkomende praktische hulp willen inzetten, door welk type aanbieder en met welke frequentie ten opzichte van hun huidige ondersteuning.

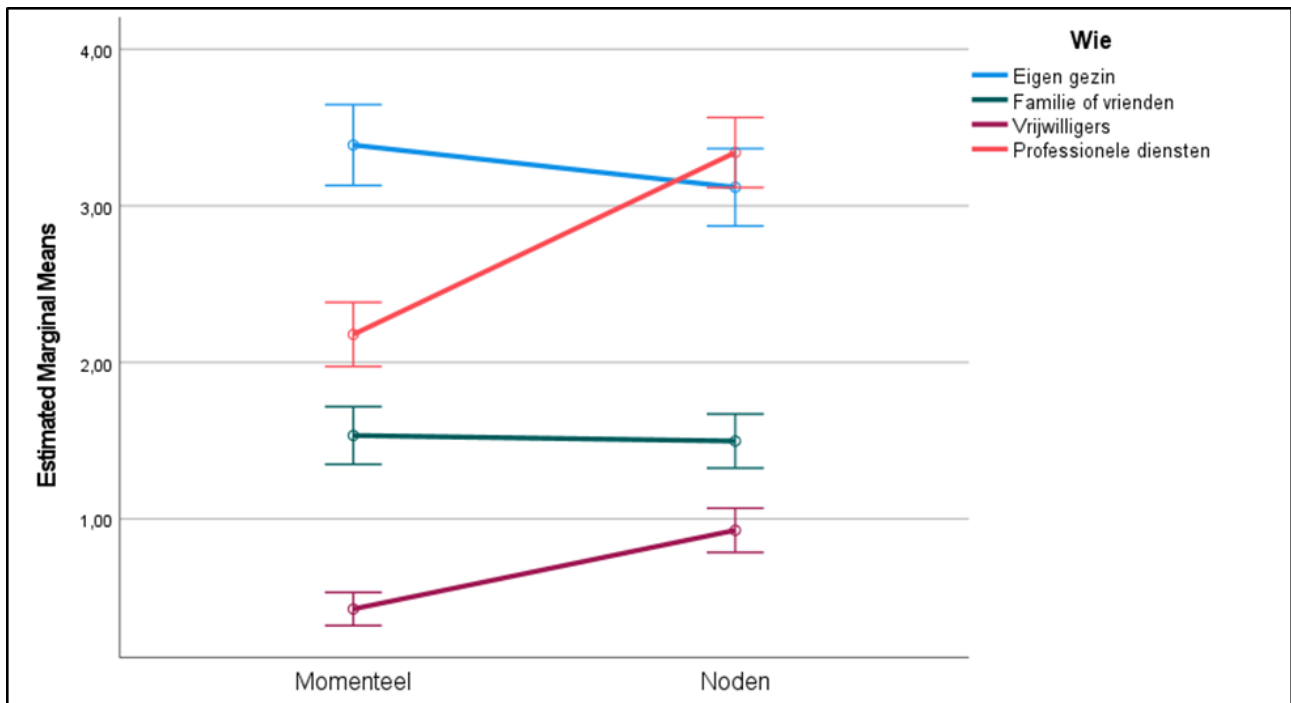
## Resultaten RM-ANOVA

De resultaten van de RM-ANOVA toont dat er een verschil is tussen de huidige ondersteuning aan praktische hulp en de behoefte aan praktische hulp. De gemiddelde frequenties van de huidige ondersteuning aan praktische hulp zijn lager dan die van de behoefte aan praktische hulp.

Er is ook een verschil in de gemiddelde frequenties tussen de types van (mogelijke) aanbieders van praktische hulp. Zowel bij de huidige ondersteuning aan praktische hulp als bij de behoefte aan praktische hulp.

Bovendien is er ook een interactie-effect tussen het effect van 'de huidige ondersteuning aan praktische hulp versus die van de ondersteuningsbehoeften' en dat van 'type aanbieder van ondersteuning'. De gemiddelde frequenties per aanbieder van ondersteuning zijn bij de huidige ondersteuning onderling verschillend. Ze zijn ook onderling verschillend bij de ondersteuningsbehoefte, maar anders en dat effect is niet voor iedereen gelijk.

**Figuur 5: Geboden praktische hulp versus ondersteuningsbehoeften per type persoon/organisatie met weging<sup>5</sup>**



*Noot bij figuur 5: de whiskers bij het begin en einde van de lijnen zijn de 95%-betrouwbaarheidsintervallen rond de gemiddelden. Als die niet overlappend zijn, dan zijn de gemiddelden significant verschillend van elkaar.*

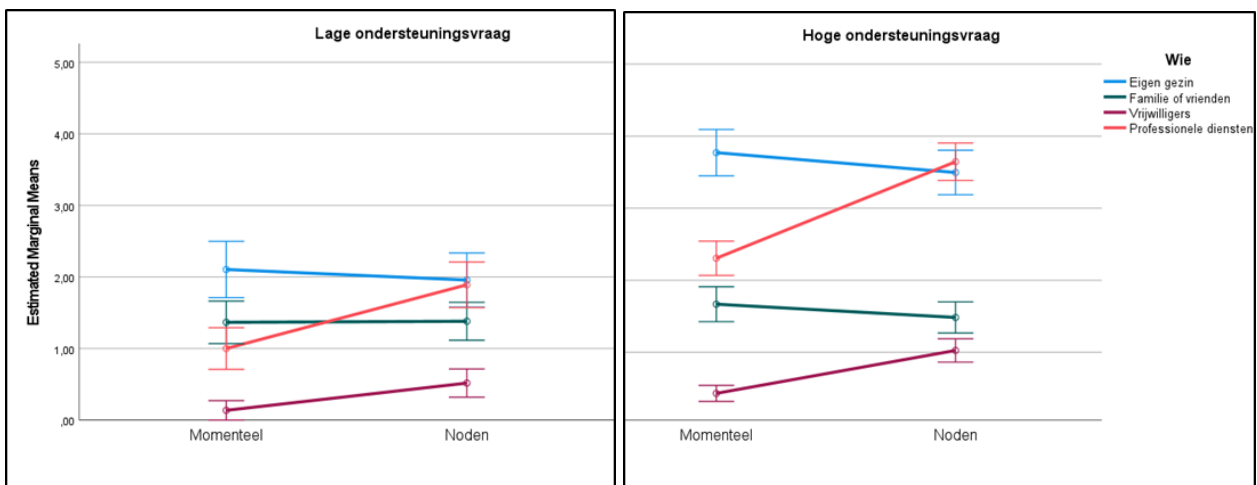
Als de noden worden vergeleken met de huidige invulling aan praktische hulp, dan kan geconcludeerd worden dat de frequentie van praktische hulp van het eigen gezin licht mag dalen, maar dat die van familie of vrienden hetzelfde moet blijven. Bovendien is er een grote nood aan bijkomende praktische hulp van professionele diensten (om die op hetzelfde niveau als die van het eigen gezin te brengen) en ook een

<sup>5</sup> In de weging werd een wegingsfactor toegepast om ervoor te zorgen dat we ook uitspraken kunnen doen over de totale groep wachtenden omdat bepaalde subgroepen onder- of oververtegenwoordigd waren in de steekproef.

(kleinere) nood aan extra praktische hulp van vrijwilligers. Dat laatste is wel opvallend. Mensen willen gerust ook door vrijwilligers geholpen worden. Maar dat gebeurt vandaag niet. Kan er op beleidsmatig niveau bekeken worden wat de reden daarvoor is? Vinden ze niet de juiste vrijwilliger? Kan een fase van vraagverheldering en netwerkversterking daarbij helpen? Een fase waarbij de paradigmashift in de zorg centraal staat. De zorg voor personen met een handicap is de zorg van de maatschappij en mag zich niet enkel concentreren binnen erg gespecialiseerde ondersteuning. "Gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig."

Wanneer we diezelfde analyse maken voor mensen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag dan zien we volgend beeld:

**Figuur 6: Praktische hulp momenteel versus ondersteuningsbehoeften per aanbieder (opgesplitst voor hoge versus lage ondersteuningsvraag)**



## 4.2. Individuele psychosociale begeleiding

### 4.2.1. Huidige individuele psychosociale begeleiding

De volgende reeks van vragen ging over de huidige invulling van en ondersteuningsbehoeften aan individuele psychosociale begeleiding. De individuele psychosociale begeleiding die het VAPH kan voorzien, kan enkel uitgevoerd worden door een professionele dienst.

**Tabel 15: Overzicht van het al dan niet hebben van individuele psychosociale begeleiding**

Hoogte ondersteuning	Individuele psychosociale begeleiding momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	52,6% (n = 210)	47,4% (n = 189)	100% (n = 399)
Hoge ondersteuningsvraag	68,0% (n = 380)	32,0% (n = 179)	100% (n = 559)

Van de personen met een lage ondersteuningsvraag heeft bijna de helft individuele psychosociale begeleiding. In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag hebben minder mensen individuele psychosociale begeleiding (32%).

**Tabel 16: Overzicht van de huidige frequenties van individuele psychosociale begeleiding**

Hoogte ondersteuning	Frequentie individuele psychosociale begeleiding				Totaal
	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Lage ondersteuningsvraag	72,5% (n = 137)	23,8% (n = 45)	2,6% (n = 5)	1,1% (n = 2)	100% (n = 189)
Hoge ondersteuningsvraag	51,6% (n = 94)	20,9% (n = 38)	14,8% (n = 27)	12,6% (n = 23)	100% (n = 182)

In de groep personen met een lage ondersteuningsvraag krijgen meer personen individuele psychosociale begeleiding dan in de groep personen met een hoge ondersteuningsvraag. De frequenties liggen echter hoger bij personen met een hoge ondersteuningsvraag dan bij personen met een lage ondersteuningsvraag. 27,4 procent krijgt meerdere keren per week tot dagelijks individuele psychosociale begeleiding bij hoge ondersteuningsvraag, terwijl dat bij lage ondersteuningsvraag slechts 3,7 procent is.

Om te weten of dat ook betekent dat iemand met een lage ondersteuningsvraag verhoudingsgewijs meer nood heeft aan individuele psychosociale begeleiding, kijken we naar de respons op de gewenste ondersteuningsnood.

#### 4.2.2. Gewenste individuele psychosociale begeleiding

**Tabel 17: Overzicht van de gewenste frequentie van de individuele psychosociale ondersteuning**

Hoogte ondersteuning	Individuele psychosociale begeleiding ondersteuningsnoden					Totaal
	Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Lage ondersteuningsvraag	22,1% (n = 88)	28,1% (n = 112)	35,3% (n = 141)	12,8% (n = 51)	1,8% (n = 7)	100% (n = 399)
Hoge ondersteuningsvraag	26,0% (n = 145)	20,8% (n = 116)	25,8% (n = 144)	17,2% (n = 96)	10,2% (n = 57)	100% (n = 558)

Er is een significant verschil in hoeveel personen nood hebben aan individuele psychosociale begeleiding tussen de groep personen met een hoge ondersteuningsvraag en de groep personen met een lage ondersteuningsvraag. In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag worden hogere

frequenties van noden aan individuele psychosociale begeleiding aangeduid dan in de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. 27,4 procent met een hoge vraag geeft aan meerdere keren per week tot dagelijks nood te hebben aan individuele psychosociale begeleiding, tegenover 14,6 procent met een lage ondersteuningsvraag.

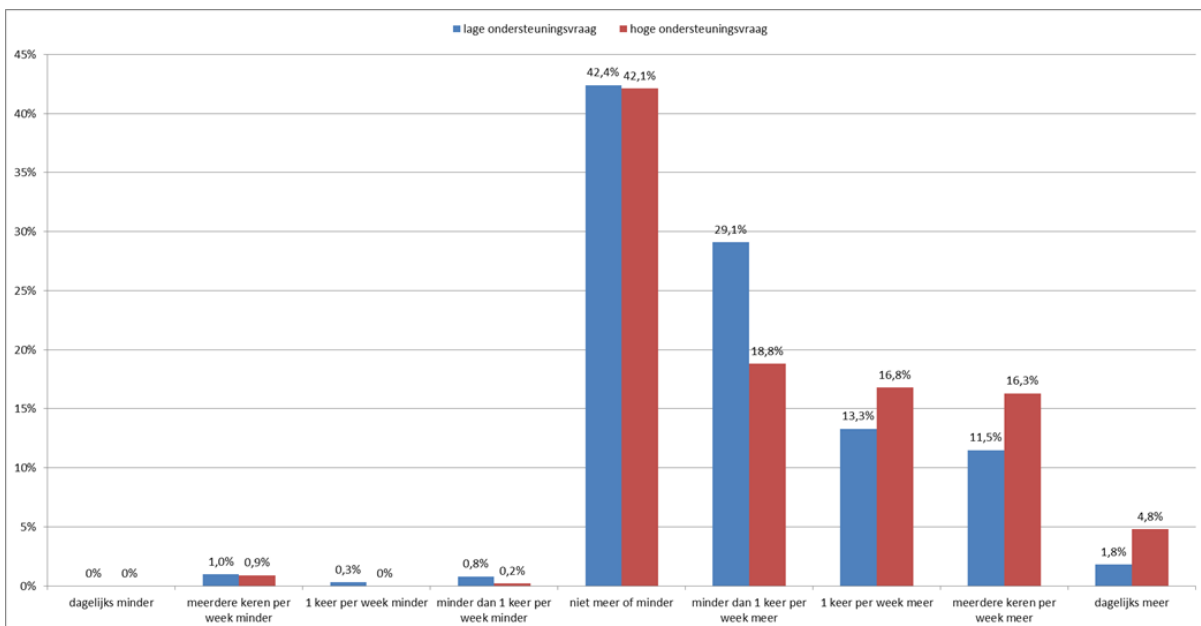
### 4.2.3. Bijkomende individuele psychosociale begeleiding

Het verschil tussen de gevraagde en de gewenste individuele psychosociale begeleiding is groter bij personen met een hogere ondersteuningsvraag dan bij personen met een lage ondersteuningsvraag. 32 procent van de personen met een hoge ondersteuningsvraag heeft al individuele psychosociale begeleiding terwijl 74 procent er nood aan heeft. Bij de groep met een lage ondersteuningsvraag heeft 47,4 procent al individuele psychosociale begeleiding terwijl 77,9 procent er nood aan heeft. Maar in beide gevallen zien we dat ongeveer de helft van de respondenten aanduidt nooit of minder dan 1 keer per week nood te hebben aan ondersteuning. Ook hier weer is de vraag bij personen met een hoge ondersteuningsvraag intensiever. Of het aanbod of de verruiming van het aanbod van rechtstreeks toegankelijke hulp voor mensen met een lage ondersteuningsvraag een oplossing zou kunnen zijn, kan overwogen worden. Wel moet dan gekeken worden naar hun totale ondersteuningsnood terwijl we hier enkel kijken naar de functie individuele psychosociale begeleiding.

De deelnemers geven het vaakst aan dat ze niet meer of minder individuele psychosociale begeleiding nodig hebben dan diegene die ze nu krijgen (modus = 'niet meer of minder') maar de mediaan is anders, namelijk minder dan 1 keer per week. De frequentie van de huidige individuele psychosociale begeleiding is verschillend van de gewenste frequentie en verschilt tussen beide groepen.

De groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag geven ook hogere frequenties van meer individuele psychosociale begeleiding aan.

**Figuur 7: Verschilfrequentie psychosociale hulp momenteel versus ondersteuningsbehoeften per type aanbieder**





## 4.3. Dagondersteuning

### 4.3.1. Huidige dagondersteuning

**Tabel 18: Verdeling van wie momenteel dagondersteuning heeft**

Hoogte ondersteuning	Dagondersteuning momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	81,15% (n = 323)	18,84% (n = 75)	100% (n=398)
Hoge ondersteuningsvraag	50,08% (n = 280)	49,91% (n = 279)	100% (n = 559)

De grootste groep van personen met een lage ondersteuningsvraag heeft geen dagondersteuning (81,2%). Van de personen met een hoge ondersteuningsnood is dat bijna gelijk verdeeld. Om te weten wat de noden zijn, moeten we gaan kijken naar hoe de respondenten reageerden. Opgelet: onderstaande tabel geeft enkel de frequentie weer van degenen die effectief zeggen gebruik te maken van dagondersteuning.

**Tabel 19: Aandeel van gewenste type zorgaanbieder vergelijkend tussen hoge of lage ondersteuningsnood voor dagondersteuning**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Dagondersteuning momenteel					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	Laag	49,3% (n = 37)	1,3% (n = 1)	5,3% (n = 4)	18,7% (n = 14)	25,3% (n = 19)	100% (n = 75)
	Hoog	29,6% (n = 83)	2,9% (n = 8)	2,1% (n = 6)	13,6% (n = 38)	51,8% (n = 145)	100% (n = 280)
Familie of vrienden	Laag	38,7% (n = 29)	13,3% (n = 10)	9,3% (n = 7)	13,3% (n = 10)	25,3% (n = 19)	100% (n = 75)
	Hoog	45,7% (n = 128)	17,1% (n = 48)	10,4% (n = 29)	16,1% (n = 45)	10,7% (n = 30)	100% (n = 280)
Vrijwilligers	Laag	73,3% (n = 55)	8,0% (n = 6)	4,0% (n = 3)	12,0% (n = 9)	2,7% (n = 2)	100% (n = 75)
	Hoog	69,3% (n = 194)	11,4% (n = 32)	7,5% (n = 21)	10,0% (n = 28)	1,8% (n = 5)	100% (n = 280)

<b>Professionele diensten</b>	<b>Laag</b>	26,7% (n = 20)	17,3% (n = 13)	20,0% (n = 15)	26,7% (n = 20)	9,3% (n = 7)	100% (n = 75)
	<b>Hoog</b>	16,1% (n = 45)	9,3% (n = 26)	10,0% (n = 28)	41,8% (n = 117)	22,9% (n = 64)	100% (n = 280)

Opvallend is het hoge percentage voor hoge en lage ondersteuningsvraag samen van personen die meermaals per week tot dagelijks dagondersteuning krijgen van het gezin (60,8%), familie & vrienden (29,3%) of vrijwilligers (12,4%). Daardoor rijst de vraag of respondenten voldoende begrepen hebben dat dagondersteuning georganiseerde dagondersteuning betekent. Mogelijk hebben respondenten de vraag begrepen als: gelijk welke ondersteuning die ik gedurende de dag krijg. Dat moet in het achterhoofd gehouden worden bij de interpretatie van deze cijfers.

De groep met een hoge ondersteuningsvraag rapporteert hogere frequenties van dagondersteuning van het eigen gezin en professionele diensten. Voor de dagondersteuning van vrijwilligers is er geen verschil tussen de groepen met een hoge versus lage ondersteuningsvraag. Beide rapporteren voornamelijk 'nooit'. Bijzonder is dat er een omgekeerd beeld is voor de dagondersteuning die wordt aangeboden door familie en vrienden. Daar rapporteert de groep met een lage ondersteuningsvraag opvallend meer 'dagelijkse' frequenties van huidige ondersteuning (25,3%) dan de groep met een hoge ondersteuningsvraag (10,7%).

Ook hier weer zien we dat personen met een hogere ondersteuningsnood meer gebruik maken van dagondersteuning door een professionele dienst. De personen met een hoge ondersteuningsvraag hebben vaker dagelijks dagondersteuning. Personen met een lage ondersteuningsvraag duiden vaker 'minder dan 1 keer per week' en '1 keer per week' aan.

#### 4.3.2. Gewenste dagondersteuning

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de gewenste ondersteuningsnood, onafhankelijk of men vandaag al ondersteuning heeft.

**Tabel 20: Verdeling van de gewenste frequenties aan dagondersteuning vergelijkend tussen mensen met een hoge versus lage ondersteuningsnood**

<b>Hoogte ondersteuning</b>	<b>Dagondersteuning ondersteuningsnooden</b>					<b>Totaal</b>
	<b>Nooit</b>	<b>Minder dan 1 keer per week</b>	<b>1 keer per week</b>	<b>Meerdere keren per week</b>	<b>Dagelijks</b>	
<b>Lage ondersteuningsvraag</b>	48,4% (n = 193)	12,5% (n = 50)	12,3% (n = 49)	17,5% (n = 70)	9,3% (n = 37)	100% (n = 399)
<b>Hoge ondersteuningsvraag</b>	21,7% (n = 121)	6,8% (n = 38)	11,8% (n = 66)	25,6% (n = 143)	34,1% (n = 190)	100% (n = 558)

Als we bovenstaande tabel bekijken zien we dat er minder nood is aan dagondersteuning bij personen met een lage ondersteuningsvraag. En, als ze er al nood aan hebben, is het ook minder vaak. Bij de groep met een lage ondersteuningsvraag wenst een ruime helft dagondersteuning, terwijl dat bij de groep met hoge

ondersteuningsvraag 78,3 procent is. Daarenboven vraagt bij personen met een lage ondersteuningsvraag slechts 26,8 procent hoge frequenties (meermaals per week tot dagelijks) terwijl bij hoge ondersteuningsvraag dat over 59,7 procent gaat.

**Tabel 21: Overzicht van de gewenste dagondersteuning per type aanbieder<sup>6</sup>**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Dagondersteuning ondersteuningsnoden					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	Laag	56,6% (n = 60)	1,9% (n = 2)	8,5% (n = 9)	14,2% (n = 15)	18,9% (n = 20)	100% (n = 106)
	Hoog	29,2% (n = 80)	6,6% (n = 18)	9,5% (n = 26)	16,1% (n = 44)	38,7% (n = 106)	100% (n = 274)
Familie of vrienden	Laag	42,5% (n = 45)	13,2% (n = 14)	20,8% (n = 22)	14,2% (n = 15)	9,4% (n = 10)	100% (n = 106)
	Hoog	40,1% (n = 110)	18,2% (n = 50)	21,5% (n = 59)	14,2% (n = 39)	5,8% (n = 16)	100% (n = 274)
Vrijwilligers	Laag	47,2% (n = 50)	13,2% (n = 14)	17,9% (n = 19)	18,9% (n = 20)	2,8% (n = 3)	100% (n = 106)
	Hoog	43,4% (n = 119)	15,0% (n = 41)	18,2% (n = 50)	17,9% (n = 49)	5,5% (n = 15)	100% (n = 274)
Professionele diensten	Laag	20,8% (n = 22)	9,4% (n = 10)	25,5% (n = 27)	34,9% (n = 37)	9,4% (n = 10)	100% (n = 106)
	Hoog	9,1% (n = 25)	4,4% (n = 12)	12,0% (n = 33)	34,3% (n = 94)	40,1% (n = 110)	100% (n = 274)

Ook hier zien we dat de groep met een hoge ondersteuningsvraag bij professionele diensten en de ondersteuning van het eigen gezin hogere (dagelijkse) frequenties rapporteren aan noden. Bij de ondersteuning aangeboden door familie of vrienden, of vrijwilligers is er geen verschil tussen de groepen met een hoge of lage ondersteuningsvraag: voornamelijk nooit.

#### 4.3.3. Bijkomende nood aan dagondersteuning

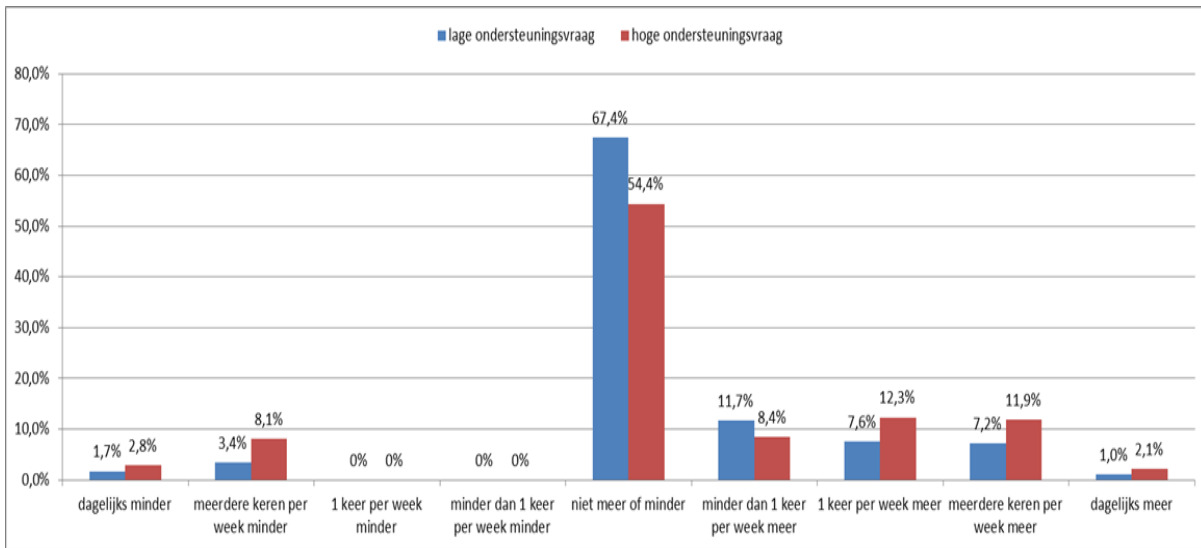
18,84 procent van de personen met een lage ondersteuningsvraag heeft vandaag al dagondersteuning, terwijl 52 procent van hen nood heeft aan dagondersteuning. Bij ongeveer 24,8 procent van hen is het voldoende als er 1 keer in de week of minder dagondersteuning geboden wordt.

Bij personen met een hoge ondersteuningsvraag zegt 51,09 procent al dagondersteuning te hebben terwijl 79,3 procent er nood aan heeft. De ondersteuning moet daarenboven bij 59,7 procent van de respondenten zelfs om meerdere dagen in de week (maximum dagelijks) gaan.

<sup>6</sup> Opgelet: dit gaat enkel om een overzicht van mensen die effectief aangaven een voorkeur te hebben.

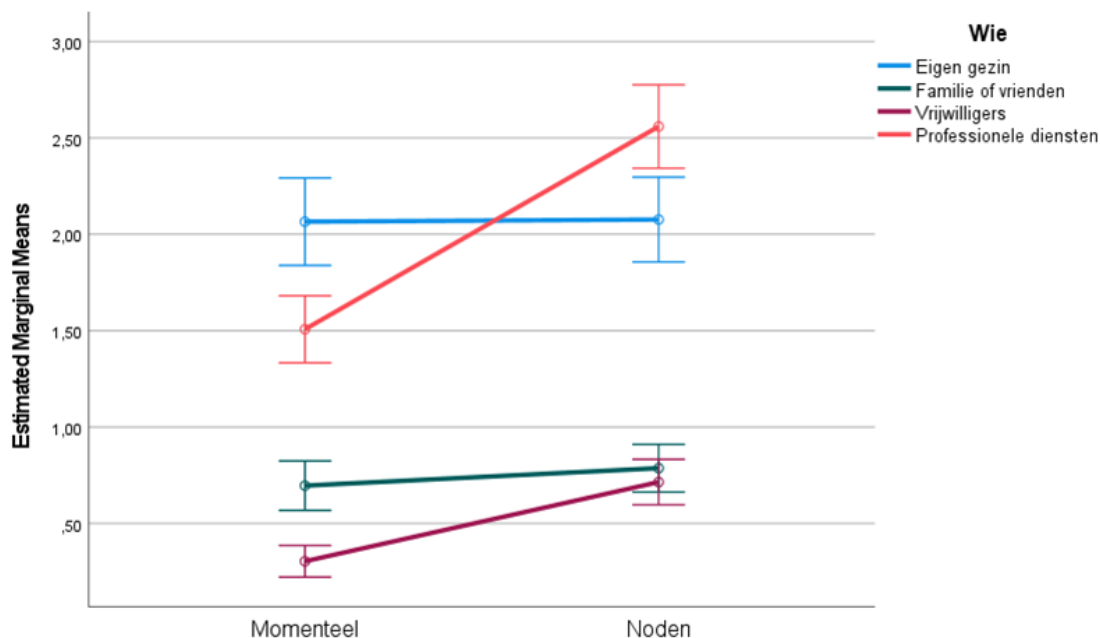
De frequentie van de huidige dagondersteuning is verschillend van de gewenste frequentie en verschilt tussen beide groepen. Personen met een hoge ondersteuningsvraag rapporteren ook nood te hebben aan meer dagondersteuning dan de groep met een lage ondersteuningsvraag. Onderstaande figuur toont die verdeling.

**Figuur 8: Nood aan dagondersteuning van personen met een lage/hoge ondersteuningsvraag**



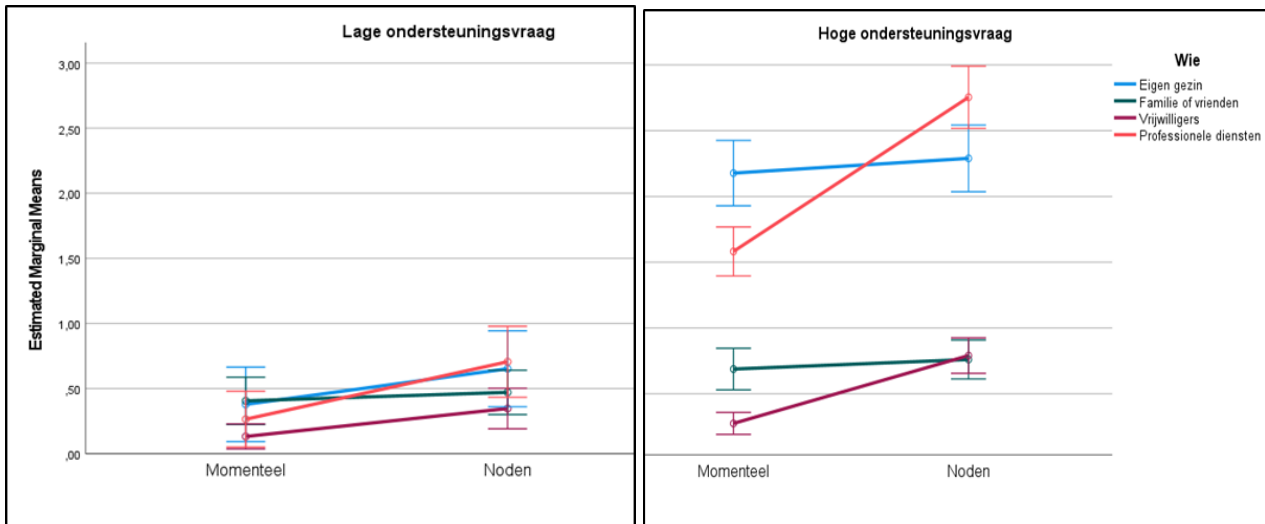
Als we echter ook hier weer gaan kijken naar wat de verschuivingen zijn qua intensiteit en aanbieder dan zien we in onderstaande figuur een vergelijking tussen de huidige dagondersteuning en de gewenste dagondersteuning.

**Figuur 9: Dagondersteuning momenteel versus ondersteuningsbehoeften per type persoon/organisatie (met weging)**



Er is een verschil tussen de huidige dagondersteuning en de behoeften aan dagondersteuning. De gemiddelde frequenties van de behoeften aan dagondersteuning is hoger dan de gemiddelde frequenties van de huidige dagondersteuning. De hoeveelheid gemiddelde huidige ondersteuning verschilt significant per type aanbieder. De gemiddelde frequentie van het eigen gezin ligt significant hoger dan die van de andere aanbieders, de gemiddelde frequentie van vrijwilligers is het laagste. We zien dat de gewenste gemiddelde frequenties van professionele diensten hoger liggen dan die van het eigen gezin. Respondenten willen gemiddeld meer dagondersteuning van professionele diensten en vrijwilligers dan ze momenteel hebben, maar evenveel van familie of vrienden en eigen gezin. De stijging die het meest opvalt, is die van professionele diensten en, in minder mate, die van vrijwilligers.

**Figuur 10: Dagondersteuning momenteel versus ondersteuningsbehoeften per type persoon/organisatie (opgesplitst voor hoog versus lage ondersteuningsvraag)**



Wanneer we kijken naar de opsplitsing van de grafiek tussen lage en hoge ondersteuningsvraag, zien we dat er algemeen een verschil is overheen de (mogelijke) aanbieders van dagondersteuning. Opvallendste verschillen:

- In de groep met een lage ondersteuningsvraag is er geen verschil tussen de gemiddelde frequenties van familie of vrienden en het eigen gezin, terwijl dat voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag wel het geval is.
- Het verschil tussen de huidige dagondersteuning en die van de behoefte aan dagondersteuning is ook verschillend tussen de groep van deelnemers met een hoge versus lage ondersteuningsvraag. Het is namelijk zo dat het verschil tussen de noden en de huidige invulling aan dagondersteuning veel groter is voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag dan voor de groep met een lage ondersteuningsvraag. Beide hebben meer nood aan dagondersteuning, maar de groep met een hoge ondersteuningsvraag heeft dat nog meer.
- Er is minder een voorkeur van wie de noden aan dagondersteuning moet invullen bij personen met een lage ondersteuningsnood.

Daarnaast zijn er ook nog tendensen voor beide groepen:

- De vraag naar professionele diensten is in beide groepen hoger, al is dat bij mensen met een hoge ondersteuningsvraag opvallend meer. Mensen met een lage ondersteuningsvraag lijken minder vraag te hebben naar dagondersteuning in totaliteit.
- Opvallend is ook hier weer het grote verschil tussen de huidige ondersteuning door een vrijwilliger bij dagondersteuning en de ondersteuningsbehoefte, vooral bij mensen met een hoge ondersteuningsnood.

Bij het uitvoeren van de analyse met de gewogen dataset worden algemeen dezelfde resultaten bekomen.

## 4.4. Woonondersteuning

### 4.4.1. Huidige woonondersteuning

De volgende reeks vragen ging over de huidige invulling en ondersteuningsbehoeften aan 'woonondersteuning'.

**Tabel 22: Verdeling van wie momenteel woonondersteuning heeft van mensen met een hoge versus lage ondersteuningsvraag**

Hoogte ondersteuning	Woonondersteuning momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	78,20% (n = 312)	21,80% (n = 87)	100%
Hoge ondersteuningsvraag	53,49% (n = 299)	46,51% (n = 260)	100%
<b>Totaal</b>	100% (n = 611)	100% (n = 347)	

De grootste groep van mensen met een lage ondersteuningsvraag heeft geen woonondersteuning (78,2%).

Bij mensen met een hoge ondersteuningsvraag zien we dat bijna de helft woonondersteuning heeft.

**Tabel 23: Overzicht van de huidige woonondersteuning per type aanbieder**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Woonondersteuning momenteel					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Eigen gezin	Laag	67,0% (n = 59)	1,1% (n = 1)	3,4% (n = 3)	4,5% (n = 4)	23,9% (n = 21)	100% (n = 88)
	Hoog	78,8% (n = 205)	0,4% (n = 1)	1,2% (n = 3)	2,7% (n = 7)	16,9% (n = 44)	100% (n = 260)
Familie of vrienden	Laag	30,7% (n = 27)	9,1% (n = 8)	8,0% (n = 7)	17,0% (n = 15)	35,2% (n = 31)	100% (n = 88)
	Hoog	33,1% (n = 86)	8,5% (n = 22)	4,2% (n = 11)	9,6% (n = 25)	44,6% (n = 116)	100% (n = 206)
Vrijwilligers	Laag	89,8% (n = 79)	4,5% (n = 4)	1,1% (n = 1)	3,4% (n = 3)	1,1% (n = 1)	100% (n = 88)
	Hoog	89,2% (n = 232)	5,0% (n = 13)	3,1% (n = 8)	1,2% (n = 3)	1,5% (n = 4)	100% (n = 260)
Professionele diensten	Laag	44,3% (n = 39)	20,5% (n = 18)	13,6% (n = 12)	8,0% (n = 7)	13,6% (n = 12)	100% (n = 88)
	Hoog	46,5% (n = 121)	11,9% (n = 31)	5,8% (n = 15)	8,8% (n = 23)	26,9% (n = 70)	100% (n = 260)

Bij de huidige woonondersteuning merken we minder verschil op in de frequenties tussen de groep met een hoge en een lage ondersteuningsvraag. Enkel bij de professionele diensten is het verschil significant.

Personen met een hoge ondersteuningsvraag krijgen vaker 'dagelijks' woonondersteuning van professionele diensten, terwijl dat voor personen met een lage ondersteuningsvraag vaker 'minder dan 1 keer per week' of '1 keer per week' is. Voor de andere aanbieders is er geen verschil in de frequenties tussen de groep met een hoge en een lage ondersteuningsvraag, met vooral hoge cijfers voor 'nooit' van partner en/of kinderen en vrijwilligers en ook dagelijks van familie of vrienden.

#### 4.4.2. Gewenste woonondersteuning

**Tabel 24: Verdeling van de gewenste woonondersteuning per frequentie vergelijkend voor mensen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag**

Hoogte ondersteuning	Gewenste woonondersteuning					Totaal
	Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
<b>Lage ondersteuningsvraag</b>	60,1% (n = 239)	8,0% (n = 32)	9,8% (n = 39)	9,8% (n = 39)	12,3% (n = 49)	100% (n = 398)
<b>Hoge ondersteuningsvraag</b>	32,3% (n = 180)	7,0% (n = 39)	4,8% (n = 27)	13,8% (n = 77)	42,1% (n = 235)	100% (n = 558)

In bovenstaande tabel zien we dat personen met een lage ondersteuningsvraag ook minder nood hebben aan woonondersteuning. 60 procent van hen zegt zelfs dat nooit nodig te hebben. Het is wel opmerkelijk om te zien dat dan 40 procent het wel wenst, ook al is het met een kleinere regelmaat. Betekent dat dat ze de term woonondersteuning anders begrepen hebben en bijvoorbeeld meer nood hebben aan intensieve begeleiding en altijd ergens bij iemand terecht moeten kunnen bij vragen?

In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag is meer een dagelijkse frequentie van nood aan woonondersteuning aangeduid.



**Tabel 25<sup>7</sup>: Verdeling van de gewenste woonondersteuning per frequentie vergelijkend voor mensen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag per type aanbieder**

Type aanbieder	Hoogte ondersteuningsvraag	Woonondersteuning ondersteuningsnoden					Totaal
		Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
Partner en/of kinderen	Laag	64,4% (n = 56)	1,1% (n = 1)	4,6% (n = 4)	6,9% (n = 6)	23,0% (n = 20)	100% (n = 87)
	Hoog	74,4% (n = 195)	3,4% (n = 9)	1,5% (n = 4)	3,1% (n = 8)	17,6% (n = 46)	100% (n = 262)
Familie of vrienden	Laag	35,6% (n = 31)	8,0% (n = 7)	13,8% (n = 12)	19,5% (n = 17)	23,0% (n = 20)	100% (n = 87)
	Hoog	35,5% (n = 93)	15,6% (n = 41)	10,7% (n = 28)	11,8% (n = 31)	26,3% (n = 69)	100% (n = 262)
Vrijwilligers	Laag	77,0% (n = 67)	9,2% (n = 8)	10,3% (n = 9)	3,4% (n = 3)	0% (n = 0)	100% (n = 87)
	Hoog	72,9% (n = 191)	9,9% (n = 26)	5,3% (n = 14)	8,8% (n = 23)	3,1% (n = 8)	100% (n = 262)
Professionele diensten	Laag	26,4% (n = 23)	8,0% (n = 7)	20,7% (n = 18)	24,1% (n = 21)	20,7% (n = 18)	100% (n = 87)
	Hoog	18,3% (n = 48)	8,4% (n = 22)	7,3% (n = 19)	22,1% (n = 58)	43,9% (n = 115)	100% (n = 262)

Bij de noden ontstaat een gelijkaardig beeld als bij de huidige invulling aan woonondersteuning. Bij de nood aan woonondersteuning merken we weinig verschil op in de frequenties tussen de groep met een hoge en een lage ondersteuningsvraag. Bij de professionele diensten is het verschil significant. Personen met een hoge ondersteuningsvraag hebben vaker ‘dagelijks’ woonondersteuning nodig van professionele diensten, terwijl dat voor personen met een lage ondersteuningsvraag ook vaak ‘1 keer per week’ of ‘meerdere keren per week’ is. Voor de andere aanbieders is er geen verschil in de gewenste frequenties tussen de groep met een hoge en een lage ondersteuningsvraag, met vooral hoge cijfers voor ‘nooit’ van partner en/of kinderen en vrijwilligers of familie of vrienden. Bij ondersteuning door het gezin is het verschil ook significant, maar zijn de verschillen minder groot dan bij de professionele diensten.

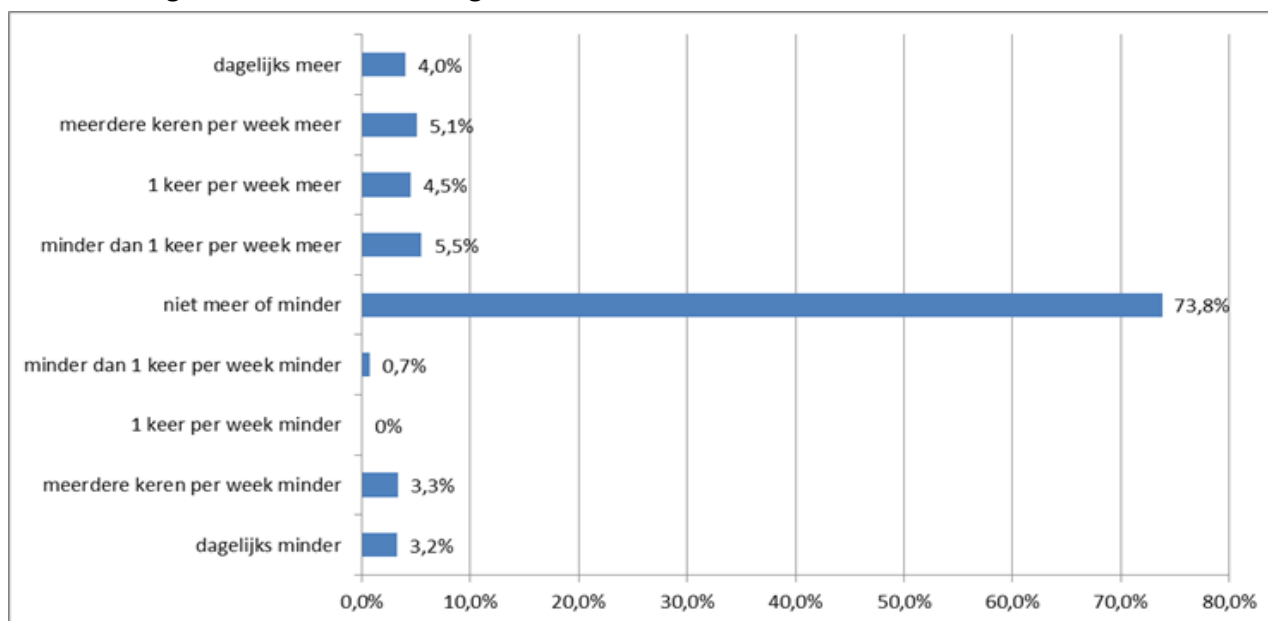
<sup>7</sup> Opgelet: deze tabel bevat enkel die cijfers van mensen die aangaven effectief een voorkeur te hebben, ongeveer 34,7 procent (187 respondenten) gaf aan geen voorkeur te hebben.

### 4.4.3. Bijkomende nood aan woonondersteuning

21,8 procent van de personen met een lage ondersteuningsvraag heeft vandaag al woonondersteuning. 40 procent zegt er nood aan te hebben waarvan de frequentie redelijk fel gespreid is. Bij personen met een hoge ondersteuningsvraag heeft 46,5 procent al woonondersteuning, terwijl 68,7 procent er nood aan heeft. Dus in beide groepen zijn er 20 procent meer personen die vinden dat ze woonondersteuning moeten krijgen en degenen die het al hebben, willen het ook vaker meer (dan minder). 42,1 procent van de personen met een hoge ondersteuningsvraag wilt zelfs dagelijks woonondersteuning.

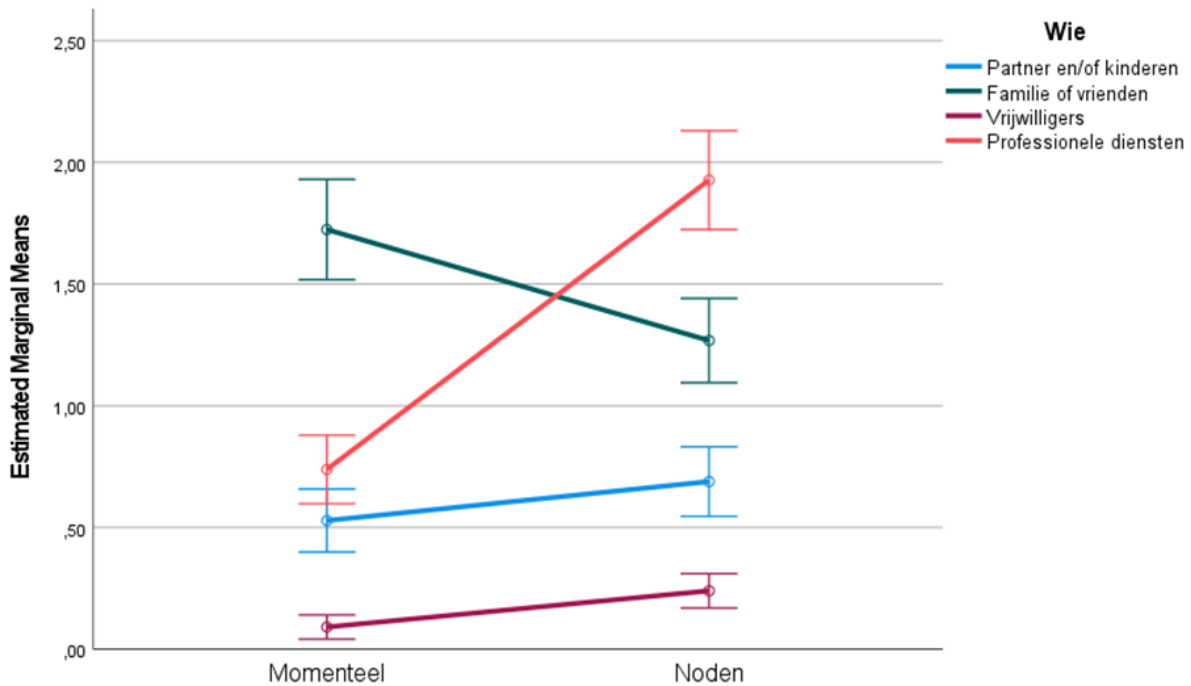
De frequentie van de huidige woonondersteuning is niet verschillend van de gewenste frequentie en verschilt niet tussen beide groepen. Voor beide groepen is dat voornamelijk 'niet meer of minder' (69,6% - 77,7%).

**Figuur 11: Verdeling van de verschilfrequenties van de ondersteuningsnoden versus huidige ondersteuning van woonondersteuning**



Ook hier betekent dat uiteraard niet dat de respondenten geen andere vorm van woonondersteuning willen. Velen doen daarvoor momenteel een beroep op het sociale netwerk. Meer info over eventuele verschuivingen vindt u in onderstaande figuur.

**Figuur 12: Huidige woonondersteuning versus ondersteuningsbehoeften per type aanbieder (met weging)**



Bij de huidige frequenties van woonondersteuning valt op dat er een verschillend gemiddelde is per type aanbieder:

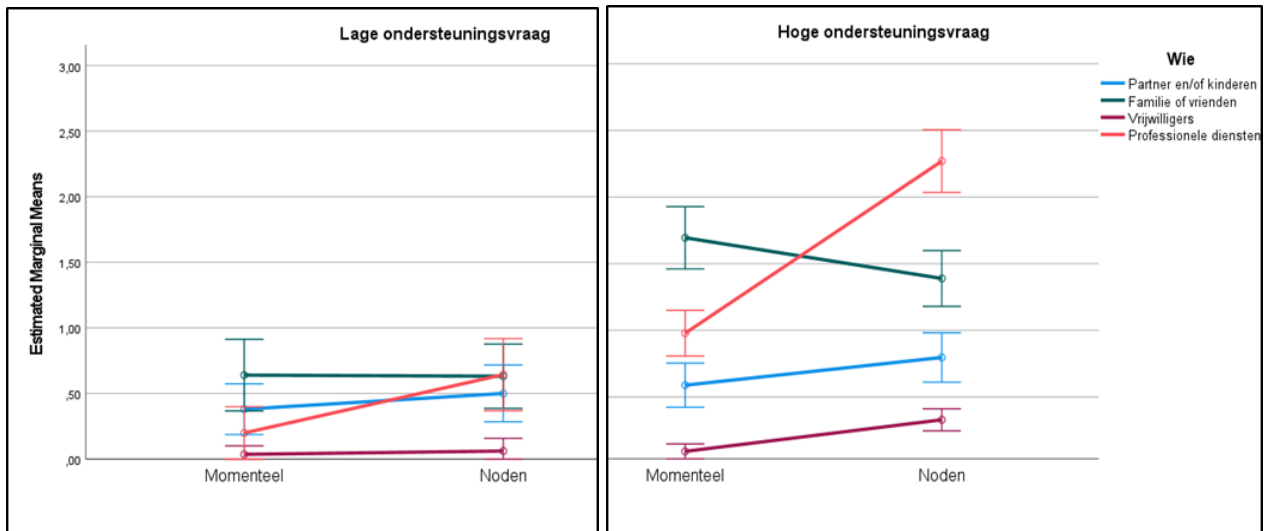
- De gemiddelde frequentie van familie of vrienden ligt significant hoger dan die van de anderen.
- De gemiddelde frequentie van vrijwilligers is het laagste.
- De gemiddelde frequentie van professionele diensten en van ‘partner en/of kinderen’ liggen dicht bij elkaar, maar verschillen wel van de anderen (ze liggen in het midden).

Bij de nood aan woonondersteuning treedt er een ander beeld op: de gemiddelde frequentie is voor alle type aanbieders verschillend van elkaar en die van professionele diensten is nu het hoogste.

Bij de verschillen tussen de huidige woonondersteuning en de nood aan woonondersteuning valt op dat de gemiddelde frequenties van de partner en/of kinderen en vrijwilligers licht stijgen (significant). De daling bij familie of vrienden is ook significant. De stijging bij de professionele diensten valt op en is ook significant.

Als de noden worden vergeleken met de huidige invulling aan woonondersteuning, dan kan er dus geconcludeerd worden dat er een grote bijkomende nood is aan de woonondersteuning van professionele diensten. En, dat er bovendien ook enigszins een bijkomende nood is aan woonondersteuning van de partner en/of kinderen en vrijwilligers, maar dat er geen nood is aan bijkomende woonondersteuning van familie of vrienden, die mag zelfs afnemen.

**Figuur 13: Woonondersteuning momenteel versus ondersteuningsbehoeften per type aanbieder**



Wanneer de hoogte van de ondersteuningsvraag als effect aan het RM-ANOVA model wordt toegevoegd, dan levert dat geen bijzonder verschil op met betrekking tot bovenstaande effecten. De gemiddelde frequenties zijn vooral hoger, zowel van de huidige ondersteuning als van de ondersteuningsbehoeften bij personen met een hoge ondersteuningsvraag. Ook voor woonondersteuning is er minder een voorkeur voor wie de vraag naar woonondersteuning moet invullen in de groep met een lage ondersteuningsvraag ten opzichte van de groep met een hoge ondersteuningsvraag.

#### 4.5. Premies of tegemoetkomingen

82,37 procent van de personen met een lage ondersteuningsvraag geeft aan de verschillende premies en tegemoetkomingen te kennen. Het gaat daarbij over:

- mantelzorgpremie van de gemeente
- zorgbudget voor personen met een handicap (BOB)
- integratietegemoetkoming van de FOD Sociale Zekerheid
- tegemoetkoming voor de aankoop van hulpmiddelen of aanpassingen

In de groep van de personen met een hoge ondersteuningsvraag kent 90,6 procent die premies en tegemoetkomingen.

Dat zijn bij beide groepen hoge percentages. Toch is het nog opmerkelijk dat een aanzienlijk deel de premies en tegemoetkomingen niet kent. Het is moeilijk om ervan uit te gaan of het ook effectief niet is nagegaan voor de respondenten of die er ook al dan niet voor in aanmerking komen of het misschien gewoon komt omdat de respondent de vragenlijst zelf heeft ingevuld en zich niet bezighoudt met het beheer van zijn geld. We zien in een latere fase van het onderzoek namelijk ook dat 9,6 procent van de groep aangeeft geen zorgbudget te kennen terwijl ze dat wel degelijk hebben.

**Tabel 26: Verhouding van het kennen van de premies voor mensen met een hoge versus lage ondersteuningsnood**

Hoogte ondersteuning	Kennen van de premies of tegemoetkomingen		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	17,63% (n = 70)	82,37% (n = 327)	100% (n=397)
Hoge ondersteuningsvraag	9,45% (n = 52)	90,55% (n = 498)	100% (n=550)
<b>Totaal</b>	100% (n = 122)	100% (n = 825)	

In onderstaande tabel staan de cijfers van wie ook effectief een premie of tegemoetkoming heeft. Het is toch opmerkelijk dat 27,59 procent van de personen met een lage ondersteuningsvraag en 14,73 procent van de personen met een hoge ondersteuningsvraag geen enkele premie of tegemoetkoming heeft. Zeker voor de mensen met een hoge ondersteuningsvraag zou je verwachten dat ze minstens een integratietegemoetkoming hebben. Al kan het natuurlijk ook zijn dat de aanvraag volgens de criteria wel in orde zou komen, maar dat de respondent een te hoog inkomen heeft, al komt dat slechts in een minderheid van de gevallen voor.

**Tabel 27: Verdeling van het hebben van een premie of tegemoetkoming voor de mensen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag<sup>8</sup>**

Hoogte ondersteuning	Hebben van een premie of tegemoetkoming		Totaal
	Nee	Ja	
Lage ondersteuningsvraag	27,59% (n = 109)	72,41% (n = 286)	100%
Hoge ondersteuningsvraag	14,73% (n = 81)	82,27% (n = 469)	100%

Bovenstaande tabel geeft weer dat iemand een of meerdere premies heeft. Wanneer we specifiek gaan inzoomen op welke premies iemand effectief heeft, zien we volgend overzicht (tabel 28).

<sup>8</sup> Opgelet: het al dan niet hebben van een premie en/ of tegemoetkoming kon enkel ingevuld worden als de persoon al aangegeven had die te kennen.

**Tabel 28: Hoogte ondersteuningsvraag per type premie/tegemoetkoming**

Type premie/tegemoetkoming	Hoogte ondersteuningsvraag	Nee	Ja	Totaal
Mantelzorgpremie gemeente	lage ondersteuningsnood	83,5% (n = 330)	16,5% (n = 65)	100% (n = 395)
	hoge ondersteuningsnood	69,3% (n = 381)	30,7% (n = 169)	100% (n = 550)
Zorgbudget (BOB)	lage ondersteuningsnood	64,1% (n = 253)	35,9% (n = 142)	100% (n = 395)
	hoge ondersteuningsnood	58,9% (n = 324)	41,1% (n = 226)	100% (n = 550)
Integratietegemoetkoming	lage ondersteuningsnood	52,4% (n = 207)	47,6% (n = 188)	100% (n = 395)
	hoge ondersteuningsnood	32,0% (n = 176)	68,0% (n = 374)	100% (n = 550)
Tegemoetkoming voor hulpmiddelen	lage ondersteuningsnood	71,9% (n = 284)	28,1% (n = 111)	100% (n = 395)
	hoge ondersteuningsnood	60,2% (n = 331)	39,8% (n = 219)	100% (n = 550)

We zien dat 16,5 procent van de personen met een lage ondersteuningsvraag een **mantelzorgpremie** heeft van de gemeente ten opzichte van 30,7 procent van de personen met een hoge ondersteuningsvraag. Dat is op zich niet verwonderlijk aangezien eerst en vooral niet alle gemeenten een premie aanbieden. En, als ze een premie aanbieden, bieden ze die vooral aan aan personen met een zwaardere ondersteuningsnood.

Het verschil tussen hoge en lage ondersteuningsvraag is niet significant voor het **zorgbudget**. Dat is niet verrassend, aangezien het zorgbudget geen premie is die kan aangevraagd worden, maar een die werd toegekend op basis van een aantal criteria op een welbepaald moment en niet meer toegekend zodra er een vorm van niet-rechtstreeks toegankelijk hulp gegeven zou worden.

Wat betreft de **integratietegemoetkoming** is het logisch dat het aandeel personen die die tegemoetkoming heeft bij de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag hoger is dan bij de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. Toch is het opmerkelijk dat zelfs 32 procent van de groep personen met een hoge ondersteuningsvraag die tegemoetkoming niet heeft. Het is onwaarschijnlijk aan te nemen dat dat allemaal personen zijn die een te hoog inkomen hebben om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming.

Sowieso is een ruimere rechtenverkenning aangewezen om zeker te zijn dat iedereen die recht heeft op die tegemoetkoming, ze ook effectief ontvangt.

## 5. Personen met een recentere versus oudere vraag

In dit hoofdstuk bekijken we of er een onderscheid kan gemaakt worden naargelang hoe lang iemand al wacht en of er ook andere noden zijn op basis van de huidige ondersteuning.

**Tabel 29: Verdeling van de wachttijden over het type handicap**

Handicaptyp	2 – 5 jaar	6 – 10 jaar	Meer dan 10 jaar
Enkel fysieke handicap	17,5% (n = 56)	19,0% (n = 68)	25,7% (n = 72)
Licht verstandelijke handicap met andere handicap	14,4% (n = 46)	12,6% (n = 45)	10,7% (n = 30)
Enkel licht verstandelijke handicap	13,4% (n = 43)	15,4% (n = 55)	7,5% (n = 21)
Autismespectrumstoornis met eventueel andere psychische stoornis of ernstige gedrags- en/of emotionele stoornis	14,1% (n = 45)	12,6% (n = 45)	8,9% (n = 25)
Enkel matig verstandelijke handicap	10,9% (n = 35)	8,7% (n = 31)	6,1% (n = 17)
Matig verstandelijke handicap met andere handicap	5,0% (n = 16)	7,3% (n = 26)	7,1% (n = 20)
Handicap van specifieke mentale functies met andere handicap	4,1% (n = 13)	6,7% (n = 24)	6,1% (n = 17)
Enkel visuele handicap	3,4% (n = 11)	3,4% (n = 12)	10,7% (n = 30)
Fysieke, zintuiglijke en/of spraakhandicap (ook combinaties)	1,6% (n = 5)	2,5% (n = 9)	3,9% (n = 11)
Ernstig of diep verstandelijke handicap met andere handicap	2,5% (n = 8)	1,7% (n = 6)	2,1% (n = 6)
Enkel ernstig of diep verstandelijke handicap	1,3% (n = 4)	1,4% (n = 5)	2,5% (n = 7)
Enkel auditieve handicap	0,6% (n = 2)	1,1% (n = 4)	0,4% (n = 1)
Enkel psychische stoornis	0% (n = 0)	0,3% (n = 1)	0,4% (n = 1)
Restcategorie (bijvoorbeeld combinaties van andere types)	3,4% (n = 11)	3,4% (n = 12)	6,8% (n = 19)
Handicapgegevens niet (digitaal) beschikbaar	7,8% (n = 25)	4,2% (n = 15)	1,1% (n = 3)
<b>Totaal</b>	100% (n = 320)	100% (n = 358)	100% (n = 280)

De verdeling van de handicaptypes is niet dezelfde overheen de drie groepen van wachttijden. Zo zijn bijvoorbeeld de personen met enkel een fysieke handicap de grootste groep in alle wachttijd categorieën. Maar, hun relatieve aantal ten opzichte van de andere handicaptypes stijgt naarmate er een langere wachttijd is: 17,5 procent in de wachttijdgroep '2 – 5 jaar' tegenover 25,7 procent in de wachttijdgroep

‘meer dan 10 jaar’). Dat heeft vooral te maken met de manier waarop de transitie-PAB-vragen<sup>9</sup> werden omgezet. Dat zijn vragen die voor het systeem van de PVB-prioriteitenlijsten in de vroegere applicatie centrale registratie van zorgvragen (CRZ) waren geregistreerd. Van die vragen werd bij de omzetting bepaald dat hun prioriteringsdatum gebaseerd werd op basis van de datum van de eerste aanvraag, ook al kon dat een aanvraag als minderjarige zijn. Zo kan een 18-jarige met een vroegere ‘zorg in natura’-vraag nooit langer dan 5 jaar op de wachtlijst staan maar personen met een PAB-vraag wel. Het gaat daarbij dan ook vooral over personen met een fysieke handicap.

Voor andere handicaptypes is dat beeld omgekeerd. Bijvoorbeeld voor personen met autismespectrumstoornis (met eventueel bijkomende psychische stoornis of ernstige gedrags- en/of emotionele stoornis) daalt hun relatieve aantal ten opzichte van de andere handicaptypes naarmate er een langere wachttijd is: 14,1 procent in de wachttijdgroep ‘2 – 5 jaar’ tegenover 8,9 procent is in de wachttijdgroep ‘meer dan 10 jaar’. Dat is op zich niet zo onlogisch omdat de diagnose ‘autisme’ een redelijk recente diagnose is.

Voor nog andere handicaptypes blijft het relatieve aantal gelijk of is het relatieve aantal in de middelste wachttijdgroep (‘6 – 10 jaar’) de grootste ten opzichte van de andere wachttijdgroepen.

## 5.1. Individuele praktische hulp

### 5.1.1. Huidige praktische hulp

**Tabel 30: Verdeling van het hebben van praktische hulp over de wachttijdgroepen**

Wachttijdgroep	Praktische hulp momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
2 – 5 jaar	25,63% (n = 82)	74,37% (n = 238)	100 (n=320)%
6 – 10 jaar	32,12% (n = 115)	67,88% (n = 243)	100 (n= 358)%
Meer dan 10 jaar	23,21% (n = 65)	76,79 % (n = 215)	100% (n=280)

Enkel in de groep 6 - 10 jaar wachttijd zien we een iets lagere verhouding van personen die momenteel gebruik maken van praktische hulp.

### 5.1.2. Gewenste praktische hulp

Er is geen significant verschil over de wachttijdgroepen naar of en hoe vaak ondersteuning nodig is. Voor meer info over de algemene gewenste praktische hulp verwijzen we naar hoofdstuk 4.1.2.

### 5.1.3. Bijkomende nood aan praktische hulp

Er zijn geen opmerkelijk verschillen tussen de wachttijdgroepen. Voor de algemene bijkomende nood aan praktische hulp verwijzen we naar hoofdstuk 4.1.3.

<sup>9</sup> In 2016 werden alle vragen op de CRZ omgezet naar de PVB-prioriteitenlijsten. Personen die in het vroegere CRZ-systeem een vraag hadden naar PAB werden op een andere manier geprioriteerd en omgezet dan personen die een vraag hadden naar zorg in natura.



## 5.2. Individuele psychosociale begeleiding

### 5.2.1. Huidige individuele psychosociale begeleiding

**Tabel 31: Verdeling van de huidige individuele psychosociale begeleiding over de wachttijdgroepen**

Wachttijdgroepen	Individuele psychosociale begeleiding momenteel		Totaal
	Nee	Ja	
2 – 5 jaar	56,56% (n = 181)	43,44% (n = 139)	100% (n=320)
6 – 10 jaar	61,73% (n = 221)	38,27% (n = 137)	100% (n= 358)
Meer dan 10 jaar	68,14% (n = 188)	32,86% (n = 92)	100% (n=280)

Het gebruik van individuele psychosociale begeleiding is anders verdeeld overheen de wachttijdgroepen.

We zien dat in verhouding personen met actuelere vragen meer gebruik maken van individuele psychosociale begeleiding. Dat zou kunnen komen omdat zij wel een fase van vraagverheldering doorlopen hebben ten opzichte van de mensen die vanuit het oude wachtlijststelsel (CRZ) werden omgezet.

### 5.2.2. Gewenste individuele psychosociale begeleiding

Bij de bevraging van de gewenste individuele psychosociale begeleiding zien we dat er ook meer nood aan is bij personen die recenter op de wachtlijst staan. Ook hier weer kunnen we ons afvragen of een goed geïnformeerde burger een beter zicht krijgt op wat mogelijk is. Misschien weten mensen die jaren geleden een vraag hebben gesteld, voor de start van persoonsvolgende financiering, dat minder goed.

**Tabel 32: Verdeling van de gewenste nood aan individuele psychosociale begeleiding voor de wachttijdgroepen**

Wachttijdgroep	Individuele psychosociale begeleiding ondersteuningsnoden					Totaal
	Nooit	Minder dan 1 keer per week	1 keer per week	Meerdere keren per week	Dagelijks	
2 – 5 jaar	19,1% (n = 61)	18,5% (n = 59)	37,0% (n = 118)	18,2% (n = 58)	7,2% (n = 23)	100% (n = 319)
6 – 10 jaar	23,2% (n = 83)	27,1% (n = 97)	27,1% (n = 97)	16,2% (n = 58)	6,4% (n = 23)	100% (n = 358)
Meer dan 10 jaar	31,8% (n = 89)	25,7% (n = 72)	25,0% (n = 70)	11,1% (n = 31)	6,4% (n = 18)	100% (n = 280)

### 5.3 Dagondersteuning

Er zijn geen significant belangrijke verschillen te melden over de wachttijdgroepen heen.

### 5.4 Woonondersteuning

Er zijn geen significant belangrijke verschillen te melden over de wachttijdgroepen heen.

### 5.5. Premies en tegemoetkomingen

Omdat er bij het kennen en hebben van een premie of tegemoetkoming wel duidelijke verschillen zijn afhankelijk van de wachttijdduur, gaan we hier in dit hoofdstuk dieper op in.

Er zijn geen relevante verschillen tussen de wachttijdgroepen voor wat betreft het kennen van de verschillende premies en tegemoetkomingen. Voor wat betreft premies of tegemoetkomingen hebben, is dat wel het geval.

**Tabel 33: Verdeling van het hebben van een premie of tegemoetkoming over de wachttijdgroepen**

Wachttijdgroep	Hebben van een premie of tegemoetkoming		Totaal
	Nee	Ja	
2 – 5 jaar	23,97% (n = 76)	76,05% (n = 241)	100% (n=317)
6 – 10 jaar	21,41% (n = 76)	78,59% (n = 279)	100% (n=355)
Meer dan 10 jaar	13,9% (n = 38)	86,1% (n = 235)	100% (n=273)

Van degene die het langst staan te wachten, is de groep die 1 of meerdere premies/tegemoetkomingen heeft het grootste. Dat heeft vooral te maken met het zorgbudget (BOB) dat automatisch werd toegekend aan de grootste groep van wachtenden in 2016.

**Tabel 34: Verdeling van het hebben van eene premie/tegemoetkoming over de verschillende wachttijdgroepen**

	Al dan niet premie/tegemoetkoming	2-5 jaar wachttijd	6-10 jaar wachttijd	> 10 jaar wachttijd
Mantelzorgpremie gemeente	Ja	19,2% (n = 61)	21,7% (n = 77)	35,2% (n = 96)
	Nee	80,8% (n = 256)	78,3% (n = 278)	64,8% (n = 177)
Zorgbudget (BOB)	Ja	31,3% (n = 99)	35,5% (n = 126)	52,4% (n = 143)

	Nee	68,7% (n = 218)	64,5% (n = 229)	47,6% (n = 130)
Integratietegemoetkoming	Ja	59,6% (n = 189)	58,6% (n = 208)	60,4% (n = 165)
	Nee	40,4% (n = 128)	41,4% (n = 147)	39,6% (n = 108)
Tegemoetkoming voor hulpmiddelen	Ja	33,8% (n = 107)	29,2% (n = 104)	43,6% (n = 119)
	Nee	66,3% (n = 210)	70,8% (n = 251)	56,4% (n = 154)
<b>Totaal</b>		100% (n = 317)	100% (n = 355)	100% (n = 273)

De meeste mensen met een zorgbudget komen uit de groepen met de langste wachttijd. Dat komt door de voorwaarden die er waren om een zorgbudget (BOB) te krijgen in 2016. Om een zorgbudget te krijgen, moest iemand een zorgvraag hebben in 2014 en 2016 en mocht die nog geen niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning hebben op het moment dat het zorgbudget toegekend werd.

Voor de integratietegemoetkoming is er geen significant verschil.

Ook voor de mantelzorgpremie van de gemeente valt op dat personen die langer staan te wachten meer gebruik maken van die premie. Hetzelfde voor wat betreft de tegemoetkoming voor hulpmiddelen, wat wel opmerkelijk is. Personen met een fysieke handicap zijn wel iets sterker vertegenwoordigd bij de langstwachters, maar het blijft wel opvallend.

## 6. Personen met bestaande ondersteuning versus geen ondersteuning

In dit hoofdstuk tonen we aan dat heel wat personen die wachten op ondersteuning, al ondersteuning hebben. Een grote groep heeft al een deelbudget, maar even goed RTH-ondersteuning.

We zoomen in de eerste plaats in op wie nog geen gekende VAPH-ondersteuning heeft.

### 6.1. Huidige ondersteuning

In de volgende tabel zien we een overzicht van wie geen ondersteuning heeft, RTH-ondersteuning heeft, een deel-PVB of zorgbudget (BOB) of meerdere ondersteuningsvormen. Bij 'meerdere ondersteuningsvormen' gaat het in de meeste gevallen over personen die een beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp en het zorgbudget (BOB). Het is zeer opvallend dat de grootste groep van personen die een beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp, een autismespectrumstoornis heeft. Personen met een deel-PVB zijn vooral personen met een matig mentale handicap.

**Tabel 35: Soort ondersteuning per handicaptype**

Handicaptype	Geen ondersteuning	RTH	Deel-PVB	Zorgbudget (BOB)	Meerdere ondersteuningsvormen
Enkel fysieke handicap	39,8% (n = 84)	10,3% (n = 24)	3,6% (n = 5)	40,5% (n = 70)	6,4% (n = 13)
Licht verstandelijke handicap met andere handicap	8,1% (n = 17)	11,2% (n = 26)	15,8% (n = 22)	8,1% (n = 14)	20,8% (n = 42)
Enkel licht verstandelijke handicap	10,0% (n = 21)	15,5% (n = 36)	7,9% (n = 11)	10,4% (n = 18)	16,3% (n = 33)
Autismespectrumstoornis met eventueel andere psychische stoornis of ernstige gedrags- en/of emotionele stoornis	6,2% (n = 13)	22,7% (n = 53)	5,8% (n = 8)	8,1% (n = 14)	13,4% (n = 27)
Enkel matig verstandelijke handicap	3,8% (n = 8)	8,2% (n = 19)	13,7% (n = 19)	9,2% (n = 16)	10,4% (n = 21)
Matig verstandelijke handicap met andere handicap	1,4% (n = 3)	2,6% (n = 6)	24,5% (n = 34)	1,7% (n = 3)	7,9% (n = 16)
Handicap van specifieke mentale functies met andere handicap	8,1% (n = 17)	6,9% (n = 16)	3,6% (n = 5)	4,0% (n = 7)	4,5% (n = 9)
Enkel visuele handicap	5,7% (n = 12)	6,9% (n = 16)	3,6% (n = 5)	2,9% (n = 5)	7,4% (n = 15)
Fysieke, zintuiglijke en/of spraak-handicap (ook combinaties)	1,4% (n = 3)	2,6% (n = 6)	2,2% (n = 3)	2,9% (n = 5)	4,0% (n = 8)
Ernstig of diep verstandelijke handicap met andere handicap	0% (n = 0)	0% (n = 0)	8,6% (n = 12)	4,0% (n = 7)	0,5% (n = 1)
Enkel ernstig of diep verstandelijke handicap	0,5% (n = 1)	0% (n = 0)	7,9% (n = 11)	1,2% (n = 2)	1,0% (n = 2)
Enkel auditieve handicap	0,9% (n = 2)	1,3% (n = 3)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1,0% (n = 2)
Enkel psychische stoornis	0% (n = 0)	0,4% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0,5% (n = 1)
Restcategorie (bijvoorbeeld combinaties van andere types)	3,8% (n = 8)	5,2% (n = 12)	2,9% (n = 4)	4,0% (n = 7)	5,4% (n = 11)
Handicapgegevens niet (digitaal) beschikbaar	10,4% (n = 22)	6,4% (n = 15)	0% (n = 0)	2,9% (n = 5)	0,5% (n = 1)

<b>Totaal</b>	100% (n = 211)	100% (n = 233)	100% (n = 139)	100% (n = 173)	100% (n = 202)
---------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

We zijn in dit hoofdstuk vooral benieuwd naar de personen die geen VAPH-ondersteuning hebben. Hebben zij voldoende hulp? Wachten ze al lang op VAPH-ondersteuning? Hebben ze een lage of hoge ondersteuningsvraag? Hebben ze veel hulp vanuit het netwerk waardoor het haalbaar blijft?

Opmerkelijk is wel dat 31 procent van de personen die 'geen VAPH-ondersteuning' hebben, altijd alleen woont.

Hieronder zien we een overzicht van de personen die geen VAPH-ondersteuning hebben, verdeeld over de wachttijden en de lage versus hoge ondersteuningsvraag. Er zijn bijna evenveel personen met een hoge als met een lage ondersteuningsvraag. Ook de wachttijden zijn redelijk gelijk verdeeld. Personen zonder VAPH-ondersteuning zijn wel duidelijk meer vertegenwoordigd zijn in de recentere wachttijdgroepen.

**Tabel 36: Verdeling over de wachttijden en de lage versus hoge ondersteuningsnoden van die personen die geen VAPH-ondersteuning hebben**

Hoogte ondersteuningsvraag	2-5 jaar wachttijd	6-10 jaar wachttijd	Meer dan 10 jaar wachttijd	Totaal
Laag	42,9% (n=42)	34,7% (n=34)	22,4% (n=22)	100% (n=98)
Hoog	36,3% (n=41)	40,7% (n=46)	23,0% (n=26)	100% (n=113)
Totaal	39,3% (n=83)	37,9% (n=80)	22,7% (n=48)	100% (n=211)

**Tabel 37: Percentage van de personen zonder VAPH-ondersteuning dat al ondersteuning heeft per ondersteuningsfunctie**

Ondersteuningsfunctie	Percentage zonder VAPH-ondersteuning
Praktische hulp	64,93% (n=137)
Individuele psychosociale begeleiding	16,59% (n=35)
Dagondersteuning	23,33% (n=49)
Woonondersteuning	31,75% (n=67)

De cijfers in bovenstaande tabel tonen aan dat personen zonder VAPH ondersteuning al op alternatieven een beroep kunnen doen.

Mensen zonder gekende VAPH-ondersteuning hebben vooral praktische hulp. 31,8 procent heeft ook al woonondersteuning en 23,3 procent heeft dagondersteuning.

Zoals in eerdere hoofdstukken aangehaald, bedoelt de grootste groep van de 23,3 procent dat ze ondersteuning willen krijgen overdag en hoeft dat niet noodzakelijk van een professionele dienst te zijn. Maar, het is wel opmerkelijk dat 16,6 procent ook al individuele psychosociale begeleiding heeft. Bedoelen

ze met ondersteuning overdag eerder psychologische ondersteuning of zijn er andere niet-handicapspecifieke diensten die ondersteuning aanbieden? Dat is niet duidelijk.

In de volgende tabel zien we een overzicht van de ondersteuning verdeeld over de verschillende types aanbieders die de respondenten vandaag wel al hebben. Opgelet: de respondenten die aangaven van een bepaalde aanbieder geen ondersteuning te hebben (74), werden bij de 'nooit' opgeteld, om geen onterechte conclusies te trekken.

Praktische hulp wordt nog het vaakst door het eigen gezin geboden maar dan ook wel zeer intensief (dagelijks). 16,6 procent van de mensen die geen VAPH-ondersteuning hebben, doen wel een beroep op individuele psychosociale begeleiding bij een professionele dienst. Van de andere functies wordt momenteel niet veel gebruik gemaakt.

**Tabel 38: Overzicht huidige hulp van personen zonder VAPH-ondersteuning per type aanbieder**

		<b>Nooit</b>	<b>Minder dan 1 keer per week</b>	<b>1 keer per week</b>	<b>Meerdere keren per week</b>	<b>Dagelijks</b>	<b>Totaal</b>
Praktische hulp	Eigen gezin	56,4% (n = 119)	1,9% (n = 4)	1,4% (n = 3)	5,2% (n = 11)	35,1% (n = 74)	100% (n = 211)
	Familie of vrienden	54,0% (n = 114)	7,1% (n = 15)	9,5% (n = 20)	16,6% (n = 35)	12,08% (n = 27)	100% (n = 211)
	Vrijwilligers	88,2% (n = 186)	5,2% (n = 11)	5,7% (n = 12)	0,5% (n = 1)	0,5% (n = 1)	100% (n = 211)
	Professionele dienst	57,3% (n = 121)	4,7% (n = 10)	10,4% (n = 22)	16,6% (n = 35)	10,9% (n = 23)	100% (n = 211)
Individuele psychosociale begeleiding	Professionele dienst	83,4% (n = 176)	8,5% (n = 18)	3,3% (n = 7)	3,3% (n = 7)	1,4% (n = 3)	100% (n = 211)
Dagondersteuning	Eigen gezin	84,3% (n = 177)	1,0% (n = 2)	0% (n = 0)	3,3% (n = 7)	11,4% (n = 24)	100% (n = 210)
	Familie of vrienden	86,7% (n = 182)	1,9% (n = 4)	3,8% (n = 8)	1,9% (n = 4)	5,7% (n = 12)	100% (n = 210)
	Vrijwilligers	94,3% (n = 198)	3,3% (n = 7)	1,4% (n = 3)	0,5% (n = 1)	0,5% (n = 1)	100% (n = 210)
	Professionele dienst	86,2% (n = 181)	2,4% (n = 5)	1,4% (n = 3)	5,2% (n = 11)	4,8% (n = 10)	100% (n = 210)
Woonondersteuning	Eigen gezin	89,6% (n = 189)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0,5% (n = 1)	10,0% (n = 21)	100% (n = 211)
	Familie of vrienden	81,0% (n = 171)	3,3% (n = 7)	0,5% (n = 1)	3,3% (n = 7)	11,8% (n = 25)	100% (n = 211)
	Vrijwilligers	97,2% (n = 205)	2,4% (n = 5)	0,5% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	100% (n = 211)

	Professionele dienst	88,2% (n = 186)	0,9% (n = 2)	0,5% (n = 1)	2,8% (n = 6)	7,6% (n = 16)	100% (n = 211)
--	----------------------	--------------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	-------------------

## 6.2. Overzicht gewenste ondersteuning

**Tabel 39: Overzicht van het percentage personen zonder VAPH-ondersteuning dat aangeeft van een bepaalde functie gebruik te willen maken**

Ondersteuningsfunctie	Percentage dat ondersteuning nodig heeft
Praktische hulp	93,81% (n=197)
Individuele psychosociale begeleiding	67,14% (n=141)
Dagondersteuning	57,3% (n=121)
Woonondersteuning	53,33% (n=112)

In bovenstaande tabel zien we een overzicht van de wensen van diegenen die van het VAPH nog geen ondersteuning hebben. Daarbij zien we dat de meeste respondenten vooral praktische hulp willen. 67,14 procent van de respondenten heeft nood aan individuele psychosociale begeleiding. Ook geeft 57,3 tot 53,33 procent van de respondenten aan nood te hebben aan woon- en dagondersteuning.

In onderstaande tabel zoomen we meer in op de frequentie van de ondersteuning die ze willen en op de aanbieders van wie ze die ondersteuning willen. 80 respondenten hadden geen voorkeur voor wie die praktische hulp moet bieden en zitten dus niet vervat in onderstaande tabel. 60 respondenten hadden geen voorkeur voor wie de dagondersteuning moet bieden. Voor woonondersteuning zijn er 43 respondenten die geen voorkeur hadden voor wie de ondersteuning moet bieden.

**Tabel 40: Overzicht van de gewenste frequentie aan ondersteuning per type aanbieder**

		<b>Nooit</b>	<b>Minder dan 1 keer per week</b>	<b>1 keer per week</b>	<b>Meerdere keren per week</b>	<b>Dagelijks</b>	<b>Totaal</b>
Praktische hulp	Eigen gezin	43,1% (n = 56)	5,4% (n = 7)	6,9% (n = 9)	8,5% (n = 11)	36,2% (n = 47)	100% (n = 130)
	Familie of vrienden	38,5% (n = 50)	13,1% (n = 17)	17,7% (n = 23)	20,8% (n = 27)	10,0% (n = 13)	100% (n = 130)
	Vrijwilligers	65,4% (n = 85)	12,3% (n = 16)	10,8% (n = 14)	7,7% (n = 10)	3,8% (n = 5)	100% (n = 130)
	Professionele dienst	28,5% (n = 37)	6,9% (n = 9)	18,5% (n = 24)	20,0% (n = 26)	26,2% (n = 34)	100% (n = 130)
Individuele psychosociale begeleiding	Professionele dienst	32,9% (n = 69)	29,0% (n = 61)	26,7% (n = 56)	8,1% (n = 17)	3,3% (n = 7)	100% (n = 210)
Dagondersteuning	Eigen gezin	73,3% (n = 110)	0,7% (n = 1)	3,3% (n = 5)	5,3% (n = 8)	17,3% (n = 26)	100% (n = 150)
	Familie of vrienden	73,3% (n = 110)	6,7% (n = 10)	7,3% (n = 11)	8,0% (n = 12)	4,7% (n = 7)	100% (n = 150)
	Vrijwilligers	77,3% (n = 116)	10,0% (n = 15)	6,7% (n = 10)	4,0% (n = 6)	2,0% (n = 3)	100% (n = 150)
	Professionele dienst	70,7% (n = 106)	1,3% (n = 2)	8,7% (n = 13)	8,0% (n = 12)	11,3% (n = 17)	100% (n = 150)
Woonondersteuning	Partner en/of kinderen	82,6% (n = 138)	1,2% (n = 2)	0,6% (n = 1)	2,4% (n = 4)	13,2% (n = 22)	100% (n = 167)
	Familie of vrienden	73,7% (n = 123)	7,2% (n = 12)	3,0% (n = 5)	4,8% (n = 8)	11,4% (n = 19)	100% (n = 167)
	Vrijwilligers	91,6% (n = 153)	5,4% (n = 9)	1,8% (n = 3)	1,2% (n = 2)	0% (n = 0)	100% (n = 167)
	Professionele dienst	74,9% (n = 125)	1,8% (n = 3)	4,8% (n = 8)	6,6% (n = 11)	12,0% (n = 20)	100% (n = 167)

**Tabel 41: Overzicht huidige hulp van mensen met 'geen VAPH ondersteuning' en geen voorkeur voor wie ondersteuning of hulp aanbiedt**

		<b>Nooit</b>	<b>Minder dan 1 keer per week</b>	<b>1 keer per week</b>	<b>Meerdere keren per week</b>	<b>Dagelijks</b>	<b>Totaal</b>
Praktische hulp	iemand	0% (n = 0)	10,0% (n = 8)	23,8% (n = 19)	31,3% (n = 25)	35,0% (n = 28)	100% (n = 80)
Dagondersteuning	iemand	0% (n = 0)	26,7% (n = 16)	30,0% (n = 18)	30,0% (n = 18)	13,3% (n = 8)	100% (n = 60)



Woonondersteuning	iemand	0% (n = 0)	16,3% (n = 7)	16,3% (n = 7)	27,9% (n = 12)	39,5% (n = 17)	100% (n = 43)
-------------------	--------	---------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------	------------------

### 6.3. Bijkomende nood aan ondersteuning

We zien dat een grote groep van de respondenten 'zonder ondersteuning' voldoende praktische hulp heeft (44%). De rest wil het meestal meer, waarvan een grote groep minstens 1 keer per week meer (30,2%).

Wat de individuele psychosociale begeleiding betreft, zien we dat 43,8 procent voldoende begeleiding heeft. De rest heeft voornamelijk nood aan meer individuele psychosociale begeleiding, waarvan een grote groep (31,4%) minstens 1 keer per week meer.

Opvallend is dat 60,8 procent geen bijkomende dagondersteuning nodig heeft. Dat is een grote groep maar dat betekent dat er ook 32,4 procent nood heeft aan meer dagondersteuning, al hoeft het voor de meesten niet veel frequenter te zijn.

Voor de woonondersteuning is het zelfs zo dat 78,6 procent geen bijkomende ondersteuning nodig heeft. Anderzijds is er toch ook wel 12,3 procent dat meer ondersteuning nodig heeft, waaronder 5,7 procent dagelijks meer. Opgelet, hier zeggen we net zoals in de vorige hoofdstukken enkel iets over de mate van bijkomende ondersteuning, niet over of die misschien anders moet ingezet worden (bijvoorbeeld minder door het netwerk en meer door de professionele diensten).

## 7. Nood aan andere dan de eerder vermelde ondersteuning?

Doorheen de bevraging werd telkens gevraagd naar de huidige, de gewenste en de bijkomende nood aan ondersteuning. Op het einde van de bevraging kregen de respondenten ook de kans om los van de ondersteuningsfuncties aan te geven of er nog andere vormen van ondersteuning waren die hen op korte termijn zouden kunnen helpen. Respondenten konden tot vijf verschillende mogelijkheden noteren (maar dat mochten er ook minder zijn).

De eerste vraag was of ze nog nood hadden aan andere dan de eerdere vermelde ondersteuningsfuncties. Ze konden antwoorden met 'ja', 'nee' of 'ik weet het niet'. Als ze 'ja' antwoordden, konden ze de andere ondersteuning stapsgewijs (ondersteuning per ondersteuning) noteren. Per andere ondersteuning werd gevraagd om die te omschrijven, aan te geven hoe vaak ze die andere ondersteuning nodig hebben ('minder dan 1 keer per week', '1 keer per week', 'meerdere keren per week' of 'dagelijks') en aan te geven hoe belangrijk die extra ondersteuning is voor hen ('helemaal niet', 'in beperkte mate' of 'in grote mate').

Daarna kreeg elke deelnemer de vraag - ongeacht of ze 'ja', 'nee' of 'ik weet het niet' hadden geantwoord op de vraag naar andere ondersteuningsnaden - of er nog andere soorten initiatieven zijn (die ze eerder in de vragenlijst nog niet terugvonden) die volgens hen of hun omgeving oplossingen op korte termijn zouden kunnen bieden. Dat was een open vraag en het was niet verplicht om een antwoord te geven. Tabel 42 geeft weer hoe deelnemers de vragen over de nood aan andere ondersteuning en initiatieven hebben beantwoord.

**Tabel 42: De manier waarop deelnemers de vragen over de nood aan andere ondersteuning en initiatieven hebben beantwoord**

Antwoord	Nood aan andere dan de eerder vermelde ondersteuning					
	Eerste mogelijkheid	Tweede mogelijkheid	Derde mogelijkheid	Vierde mogelijkheid	Vijfde mogelijkheid	Andere initiatieven
Ik weet het niet	33,7% (n = 322)					0,8% (n = 8)
Nee/niet ingevuld	33,6% (n = 321)	62,7% (n = 195)	53,4% (n = 62)	68,5% (n = 37)	58,8% (n = 10)	67,6% (n = 648)
Ja/ingevuld	32,7% (n = 312)	37,3% (n = 116)	46,4% (n = 54)	31,5% (n = 17)	41,2% (n = 7)	31,5% (n = 302)
<b>Totaal</b>	100% (n = 955)	100% (n = 311)	100% (n = 116)	100% (n = 54)	100% (n = 17)	100% (n = 958)
<b>Totaal 'ja' van 'ja' eerste mogelijkheid (n = 312)</b>	100%	37,2%	17,3%	5,4%	2,2%	
<b>Totaal 'ja' van steekproef (n = 955)</b>	32,7%	12,1%	5,7%	1,8%	0,7%	

*Noot bij tabel:*

1. *n = aantal.*
2. *Niet inbegrepen in de telling bij de andere initiatieven zijn de 15 deelnemers die geen inhoudelijk antwoord hebben gegeven (bijvoorbeeld 'nee', 'niet op dit moment'...).*
3. *Hoewel 'ik weet het niet' geen antwoordcategorie was bij de vraag naar andere initiatieven, hebben sommige deelnemers dat toch neergeschreven in het opentekstveld.*

De verschillende antwoorden overheen de 5 andere mogelijkheden van ondersteuning en de vraag rond initiatieven werden nauwkeurig onderzocht zodat er gemeenschappelijke categorieën konden gezocht worden om de informatie samengevat te kunnen weergeven. Tabel 45 geeft die samenvatting weer.

**Tabel 43: Vertegenwoordiging per hulpcategorie**

<b>Categorieën</b>	<b>Vertegenwoordiging</b>
Praktische hulp: reguliere ondersteuning	13,7% (n = 91)
Vervoer en mobiliteit	11,7% (n = 78)
Aangepaste vrije tijd en ontspanning	10,4% (n = 69)
Psychosociale ondersteuning	9,0% (n = 60)
Administratieve ondersteuning en budgetbeheer en/of opvolging	8,7% (n = 58)
Vrijwilliger	8,6% (n = 57)
Praktische hulp: ADL	6,5% (n = 43)
(Meer) woonondersteuning	5,3% (n = 35)
Psychologische en/of psychiatrische ondersteuning	4,4% (n = 29)
(Para)medische ondersteuning	3,2% (n = 21)
(Meer) dagondersteuning	3,2% (n = 21)
Toekomstige ondersteuning	3,0% (n = 20)
Ondersteuning bij (begeleid) werk	2,3% (n = 15)
Individuele gesprekken	2,3% (n = 15)
Hulpmiddelen	1,8% (n = 12)
(Meer) kortdurende opvang	1,5% (n = 10)
Specifieke ondersteuning voor personen met autismespectrumstoornis	1,2% (n = 8)
Oproepbare permanentie	1,1% (n = 7)
Helpen zoeken naar betaalbare (en aangepaste) woning	1,1% (n = 7)
Opvoedingsondersteuning	0,9% (n = 6)
Seksuele en relationele ondersteuning	0,5% (n = 3)
<b>Totaal</b>	<b>100% (n = 958)</b>

Noot bij tabel:

1. n = aantal
2. gerangschikt naar frequentie (aflopend)
3. Als deelnemers meerdere andere opties vermeldden die uiteindelijk in dezelfde categorie kunnen ingedeeld worden met dezelfde of kleinere gewenste frequentie, werd er geen rekening meer mee gehouden wegens al meegegeven. Deelnemers

*kunnen in verschillende categorieën een vraag stellen, maar een zelfde categorie kon per persoon maar één maal meegedeeld worden.*

Opmerkelijk is dat ongeveer 133 keer werd vermeld dat deelnemers nood hebben aan praktische ondersteuning. Omdat dat zo'n grote groep is, werd die categorie opgesplitst in twee deelcategorieën: enerzijds '**praktische hulp: reguliere ondersteuning**' en anderzijds '**praktisch hulp: ADL**'. Reguliere ondersteuning kan ondersteuning zijn zoals hulp in het huishouden, poetsen, maaltijden bereiden, tuinonderhoud en klusjes. Taken die andere mensen ook moeten doen, maar waarbij de respondent aangeeft ze niet te kunnen door de handicap. Daar kunnen reguliere diensten wel een rol in spelen, maar deelnemers geven vooral aan dat ze dat momenteel met de beperkte tegemoetkoming niet kunnen betalen. Praktische hulp in de vorm van ADL gaat meer over de heel noodzakelijke zaken zoals wassen, voeden, aankleden ...

*"Er is nood aan professionele praktische ondersteuning maar dit neemt een te groot deel van mijn maandelijks budget in beslag en is dus voor mij niet mogelijk."*

*"Basisondersteuningsbudget: maaltijdcheques en cash budget voor mensen te laten wassen en drogen en strijken door een wasserette zou de zorg ontlasten + de kosten verlichten; partner werkt deeltijds owv het vele werk en zorg, dit begint zwaar door te wegen zorgbudget 300 euro moet voor iedereen zijn, die zorg nodig heeft en op de wachtlijst staat voor persoonsvolgend budget"*

Een tweede categorie die heel vaak werd vermeld, was '**vervoer en mobiliteit**'. Ook dat is niet zozeer handicapspecifieke ondersteuning die niet per se met een zorggebonden budget moet betaald worden. Ook bijvoorbeeld ouderen met een mobiliteitsproblemen willen aangepast vervoer, net om aan die activiteiten deel te kunnen nemen die hun kwaliteit van leven zou kunnen verhogen. Echter, (aangepast) vervoer blijkt een dure kost te zijn die mensen nu amper kunnen betalen met hun huidige tegemoetkoming.

*"Hulp om ergens naar toe te gaan, kan mij niet zelf verplaatsen op een veilige manier en ben daardoor aangewezen om steeds alleen te zitten."*

*"Vaak volg ik cursussen die slechts enkele weken duren, waardoor het niet de moeite loont om het wegtraject aan te leren van en naar de les met mijn witte stok. Momenteel neem ik vaak de taxi en de kosten lopen hoog op."*

*"vlotte toegankelijkheid tot mobiliteit zonder al te veel voorafgaande afspraken"*

Daarnaast werden ook 69 vragen gesteld naar '**aangepaste vrije tijd en ontspanning**'. Het lijkt dus alsof de deelnemers niet goed weten of en waar ze (inclusieve) vrijetijdsactiviteiten kunnen doen. Dat terwijl het VAPH 20 vrijetijdsorganisaties subsidieert verspreid over heel Vlaanderen. Zijn die diensten niet gekend genoeg of is de vraag groter dan het aanbod? Dat moet bekeken worden. Daarnaast zijn er wellicht ook vele lokale initiatieven die bijvoorbeeld lokale dienstencentra aanbieden maar waarbij misschien personen met een handicap niet altijd terechtkomen. Ook verschillende organisaties verbonden aan bijvoorbeeld een ziekenfonds en gebruikersorganisaties organiseren vaak reizen of activiteiten voor mensen met een beperking.

*"behoefte aan contact met leeftijdsgenoten, sport, cultuur, uitstappen, kortom behoefte aan een sociaal leven"*

*“dagactiviteiten : wandelen onder begeleiding, winkelen onder begeleiding, aangepast sporten, daguitstap onder begeleiding, behoefte om anderen te ontmoeten buiten de eigen woning en isolementsgevoel te doorbreken”*

*“Op reis gaan, op stap gaan, in groep met mensen met beperking met begeleiding”*

Daarnaast werd ook nog vaak ondersteuning aangegeven die al eerder in de vragenlijst bevraagd werd. Dat wordt opgemerkt voor zowel **‘woonondersteuning’, ‘dagondersteuning’, ‘praktische hulp’** als **‘psychosociale ondersteuning’**. Het is niet duidelijk of deelnemers de ondersteuning opnieuw vermeldden om het belang te benadrukken of dat ze de eerdere vermelde ondersteuning niet als een van die categorieën beschouwden. Bijvoorbeeld, praktische hulp: zagen deelnemers dat misschien eerder als iemand die zorgde voor de dagelijkse ondersteuning (maaltijden geven, uit bed helpen, wassen) maar niet als hulp bij het poetsen?

*“Nee, ik heb geen netwerk en geen gezin noch familie die me kan ondersteunen. Ik heb 24/24 en 7/7 ondersteuning nodig die ik dus bij professionele diensten dien in te kopen. Ik kan deze zaken ook niet zelfstandig regelen daar ik een mentale en visuele beperking heb. Ik sta onder bewindvoering van persoon en goederen. ((meer) woonondersteuning)”*

*“Woonondersteuning van iemand anders dan de ouders, want die zijn continue overbelast door 2 jongvolwassenen met autisme en de resulterende stress is voor iedereen in het gezin heel zwaar.”*

*“uitbreiding van het huidige aantal toegestane logeernachten in een woonhuis van vzw de bolster waar x nu het dc gaat”*

Bij **‘administratieve ondersteuning en budgetbeheer en/of opvolging’** werd er een ruime categorie gemaakt. Het kan daarbij zowel gaan om de laagdrempelige vorm van budgetbegeleiding die eventueel door een RTH-dienst geboden kan worden, maar ook om zeer intensief budgetbeheer. Daarnaast werd het ook ingevuld door mensen met een persoonsvolgend budget die ondersteuning zochten bij het beheren van het budget, de rol die momenteel door de bijstandsorganisaties opgenomen wordt.

*“administratieve ondersteuning (wegwijs maken in post/documenten/afspraken regelen)”*

*“hulp bij administratie en financieel beheer bij zelfstandig wonen in de toekomst”*

Bij de categorie **‘vrijwilliger’**, wordt de term zelf letterlijk vermeld, maar dat werd ook vaak zo geïnterpreteerd omdat het vermelden van de ondersteuning die de respondent nodig heeft, door een vrijwilliger kan geboden worden.

*“opas voor als de ouders niet beschikbaar zijn”*

*“samen met een vrijwilliger wandelen of leuke dingen doen”*

*“Praktische ondersteuning (buddy?) om te komen tot het aangaan van vriendschappen, hobbies te exploreren en onderhouden”*

Met de categorie **'toekomstige ondersteuning'** wordt bedoeld: personen die momenteel geen nood hebben aan ondersteuning, maar dat wel willen op het moment dat het dichte netwerk dat niet of moeilijker kan doen.

*"Naar de toekomst toe zou ze begeleid willen wonen, als de ouders te oud worden om ze te blijven begeleiden in het dagelijks leven."*

*"daar mijn ouders naar de 70 jaar gaan is het meest aangewezen dat ik ga wonen in een voorziening van het VAPH en niets anders"*

*"Ik hoop op de nodige ondersteuning als mijn ouders die niet meer kunnen geven. Wekelijkse dagbesteding aanleunend bij een woonzorgcentrum, zou nu voor mij ook gewenst zijn, zodat de overgang, toekomstgericht, geleidelijk kan gebeuren."*

De categorie **'individuele gesprekken'** werd toegepast bij personen die uitdrukkelijk vermelden dat ze niet wisten wat hen eventueel op korte termijn zou kunnen helpen.

*"Meer en duidelijkere info beschikbaar maken over mogelijke dagbesteding. Info is momenteel vrij beperkt."*

*"ze zou graag iemand eens laten langskomen om te zien of er iets kan aangepast worden in haar situatie nu", staat vermeld op papieren versie bij vraag rond hulpmiddelen*

*"we hebben hulp nodig, maar weten, zonder bijkomend budget niet wat. misschien zijn er mogelijkheden waar wij niet aan denken, daarom vulden we 'ik weet niet' in."*

Er worden ook vaak vormen van ondersteuning meegegeven die onder de categorie **'hulpmiddelen'** genoteerd werden. Het is niet duidelijk of die ondersteuning er wel of nog niet is en waarom die niet gevraagd werd aan het VAPH.

*"zelfstandigheid bevorderen door aangepaste hulp"*

*"uitbreiding spraaktechnologie in dagelijkse leven"*

*"ondersteuning bij nieuwigheden voor slechtzienenden, van ict, hulpgoederen..."*

Ten slotte hadden 19 deelnemers toch enkele initiatieven vermeld die een oplossing zouden kunnen bieden op korte termijn (niet weergegeven in tabel 45).

*"We zijn een eigen project opgestart: een zorgboerderij voor jongeren met een beperkingen waar ze in de toekomst kunnen wonen en werken. Het is een oude boerderij die we renoveren. Daar gaat x wonen. Het is dus belangrijk dat de zorgbudgetten toegekend worden, want die hebben we nodig om zorg in te kopen voor onze kids!!"*

*"Initiatieven van de lokale dienstencentra van mijn gemeente zijn interessant maar dit is voor mij moeilijk bereikbaar en brengt grote verplaatsingskosten met zich mee"*

*"vrijwilligers via circuit sortie, KVG buddy, activiteiten meedoen met Pasform, KVG..."*

## 8. Individuele gesprekken

### 8.1. Algemeen

In verhouding tot de ongeveer 1400 mensen die werden aangeschreven, is het aantal personen dat aan de individuele gesprekken deelnam, zeer laag. Het gaat om 71<sup>10</sup> personen van de 1400 die werden aangeschreven. Dat is dus slechts 5 procent van de totale groep.

Het is heel moeilijk om zicht te krijgen op waarom zo weinig personen deelnamen aan de individuele gesprekken. Uit de gesprekken met de diensten die de individuele gesprekken voerden, bleek dat eens mensen er kwamen, ze ook effectief blij waren en het gevoel hadden dat die gesprekken ook echt een meerwaarde betekenden.

Was het voor de mensen moeilijk om een onderscheid te maken tussen de bevraging en de individuele gesprekken? Begrepen ze niet dat die individuele gesprekken voor hen een meerwaarde konden betekenen? Dat is moeilijk in te schatten. Er werd beslist om de mensen geen dienst toe te wijzen, maar af te wachten tot de mensen zelf contact opnamen. Het principe van regie in eigen handen is heel mooi maar overschat enerzijds een groot deel van de zorgvragers die het onderscheid niet kennen tussen de verschillende diensten en geen geïnformeerde overwogen keuze kunnen maken. De gesprekken dienden net om hen wat meer wegwijs te maken, maar hoe bereik je die mensen dan? Ondertussen hebben we geleerd dat het beter zou geweest zijn de mensen effectief een dienst toe te wijzen.

Een bijkomend probleem is ook dat we van mensen die al lang op de wachtlijst staan, niet altijd actuele contactgegevens hebben. Daardoor waren we genoodzaakt waren om een brief te sturen, wat voor de meesten niet het meeste duidelijke communicatiekanaal is. Uitdaging voor de toekomst is dan ook de vraag hoe we zo veel mogelijk mensen kunnen bereiken. Nabijheid en regionaal werken lijken daarbij cruciaal.

### 8.2. Verwerking resultaten

Na afloop van het laatste individuele gesprek werd aan de dienst gevraagd om een vragenlijst per persoon in te vullen zodat we zicht kregen op wie op welke manier al dan niet geholpen werd.

Alvorens we naar de resultaten kijken, kunnen we niet genoeg benadrukken dat het hier over een beperkt aantal personen gaat, onvoldoende om er duidelijke wetenschappelijk conclusies uit te halen. Niet alleen zijn er heel weinig mensen op gesprek gekomen, anderzijds waren ook niet alle gesprekken afgerond op het moment van het afsluiten van de bevraging. Maar we kunnen wel een uitspraak doen over die gesprekken die er geweest zijn.

---

<sup>10</sup> Opgelet: de niet-afgeronde trajecten zitten hier nog niet bij.

In eerste instantie geven we een overzicht van de persoonskenmerken van de mensen die op gesprek kwamen.

**Tabel 44: Overzicht van de leeftijdscategoriën van de mensen die op een individueel gesprek kwamen**

Leeftijdscategorie	Aantal	Percentage
18 - 39	38	53,5%
40 - 59	21	29,6%
60+	12	16,9%
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

De grootste groep waren mensen tussen 18 en 39 jaar. Maar, ook 16,9 procent van de ouderen heeft zelf initiatief genomen om op gesprek te gaan.

**Tabel 45: Overzicht van de wachttijdgroepen van de mensen die op een individueel gesprek kwamen**

Wachttijd	Aantal	Percentage
2 - 5 jaar	28	39,4%
6 - 10 jaar	28	39,4%
Meer dan 10 jaar	15	21,1%
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

Het valt op dat de kans dat iemand naar een gesprek gaat, halveert als die meer dan 10 jaar op ondersteuning wacht.

**Tabel 46: Overzicht van de al dan niet bestaande ondersteuning van mensen die op gesprek kwamen**

Wachttijd	Aantal	Percentage
Zorgbudget (BOB ondersteuning)	14	19,7%
Geen ondersteuning	21	29,6%
Meerdere ondersteuningsvormen	16	22,5%
PVB-ondersteuning	11	15,5%
RTH-ondersteuning	9	12,7%
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

9 mensen die al door een RTH-dienst ondersteund worden, zijn op individueel gesprek geweest, ondanks de vrees van een aantal diensten dat die mensen moeilijker bereikbaar zouden zijn.



**Tabel 47: Overzicht van de ondersteuningsvraag van de mensen die op individueel gesprek kwamen**

Hoogte ondersteuningsvraag	Aantal	Percentage
Hoog	45	63,4%
Laag	26	36,6%
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

Er gingen meer personen met een hoge ondersteuningsvraag op gesprek dan mensen met een lage ondersteuningsvraag. De verdeling is gelijkaardig met de verdeling in prioriteitengroep 3 en de algemene steekproef.

Wat de aard van de handicap betreft, zijn de groepen te klein om een volledig overzicht te geven, al is het wel opvallend dat 28,4 procent een lichte mentale handicap heeft, voor het grootste deel in combinatie met een andere handicap.

Het grootste deel van de gesprekken werd gevoerd met de persoon met een handicap en iemand uit zijn netwerk. Opvallend is wel dat er toch ook 21 mensen op gesprek kwamen zonder de persoon met een handicap zelf.

**Tabel 48: Verdeling aantal en percentage per hoogte ondersteuningsvraag**

Hoogte ondersteuningsvraag	Aantal	Percentage
Persoon met een handicap zelf	22	31,0%
Personen uit het netwerk	21	29,6%
Zowel persoon met een handicap zelf als persoon uit netwerk	28	39,4%
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

Omdat er nog geen volledig beeld is van de totale individuele gesprekken kunnen we geen correct overzicht geven van de verdeling over de diensten die de gesprekken voerden.

Opvallend is wel dat 21 mensen wel op gesprek kwamen, maar niet deelnamen aan de bevraging, terwijl we toch ook alle diensten vroegen om de zorgvragers daar zo veel mogelijk toe aan te moedigen. We hielden er geen rekening mee dat de mensen vaak pas een afspraak maakten voor een gesprek nadat de bevraging al lang verstuurd werd en soms zelfs afgesloten werd.

De meeste mensen kwamen maar 1 keer op gesprek (53,5%), 29,6 procent had een tweede gesprek en slecht 9 mensen (12,7%) hadden meerdere gesprekken. Dat zou erop kunnen wijzen dat een groep mensen met een beperkt aantal contacten op weg is geholpen. Maar, nog niet alle trajecten waren afgerond bij de start van het onderzoek en dat zouden net de langere of intensievere trajecten kunnen zijn.

39 mensen waren nog niet gekend (n = 39) bij de dienst bij wie ze langsgingen, terwijl 32 mensen wel gekend waren door de dienst. Dat is ongeveer evenveel.

Een vierde van de bevroegde zorgvragers wist niet dat ze in een prioriteitengroep stonden.

**Tabel 49: Overzicht van de kennis over het in een prioriteitengroep staan**

	Aantal	Percentage
Wist dat hij in een prioriteitengroep staat	53	74,6%
Wist niet dat hij in een prioriteitengroep staat	18	25,4%

Dat is zeer opmerkelijk. Daarbovenop wisten slechts 42 van de 53 personen dat het om prioriteitengroep 3 gaat.

Bij 20 van de 71 personen die op gesprek kwamen, maakte de boodschap dat er geen perspectief geboden kon worden wel degelijk verschil en zette dat hen aan om naar alternatieven te zoeken. Ongeveer evenveel mensen (21) was zich daar al van bewust en had al alternatieven gezocht. Voor de anderen was dat gebrek aan perspectief niet nieuw.

In de verdere bespreking gaan we nu na wat de gevolgen waren van de individuele gesprekken voor de personen met een handicap.

**Tabel 50: Overzicht van de resultaten van de individuele gesprekken**

	Aantal personen	Percentage
Extra premie/tegemoetkoming aangevraagd	8	11,4%
Meer/andere betrokkenheid van netwerk	20	28,57%
Reguliere diensten gecontacteerd	16	22,86%
RTH-diensten gecontacteerd	16	22,86%
Andere wijze van besteding	4	21%
Herprioritering of herziening wordt overwogen	27	38,57%

Voor 8 personen werd een premie aangevraagd . Voor 3 personen een mantelzorgpremie van de gemeente en voor 4 personen een tegemoetkoming voor een hulpmiddel. Voor 1 persoon werd een zorgbudget aangevraagd. Dat is opmerkelijk omdat je in principe geen aanvraag kunt doen voor een zorgbudget. Misschien was de persoon niet in orde met de zorgverzekering waardoor hij geen premie kreeg, en is dat rechtgezet.

Voor 20 mensen werden extra contacten gelegd waardoor ze nu meer hulpbronnen hebben. De overige personen hadden al voldoende ondersteuning uit het netwerk.

Voor 16 personen werden meer reguliere diensten gecontacteerd. Voor degenen voor wie dat niet gedaan werd, kwam dat vooral omdat de persoon geen nood had aan (extra) reguliere ondersteuning (15) of dat zelf niet wilde (13). Bij 14 personen is de vraag veel te intensief voor reguliere ondersteuning. De rest gaf andere redenen aan zoals bijvoorbeeld betaalbaarheidsproblemen.

In 16 situaties werden ook RTH-diensten gecontacteerd, hoofdzakelijk in het kader van individuele psychosociale begeleiding. In de situaties waarin dat niet gedaan werd, kwam dat vooral omdat de persoon vond dat de ondersteuningsnood te intensief was (10) of omdat er al voldoende ondersteuning was (7) of er geen RTH-ondersteuning gewenst is (11).

Bij 4 van de 19 mensen met een deelbudget is overwogen om het anders in te zetten maar slechts bij 2 personen is dat ook effectief gebeurd. Het is niet duidelijk waarom. Wel zegt een deel van de respondenten dat het budget te laag zou zijn om het anders in te zetten.

Voor 25 mensen werd aangegeven dat de vraag dringender is geworden en dat een herprioritering zou aangevraagd worden. Dat is toch een opvallend hoog cijfer, zeker in vergelijking met het grote aantal personen dat niet wist dat ze op de wachtlijst stonden. Voor 2 mensen zou ook een herindicatiestelling nodig zijn. Ondanks het feit dat in de gesprekken naar voor kwam dat heel wat situaties gestabiliseerd zijn en dat een deel van de mensen zich bewust waren van het feit dat ze op de wachtlijst staan, werden er voor niemand stappen ondernomen om de vraag te schrappen. Hopen ze alsnog dat er op termijn betere perspectieven komen? De vraag werd maar voor twee personen ingevuld, voor de andere personen werd die vraag opengelaten.

Leidt een proces zoals afgelegd tijdens het proefproject tot gebruikers die beter geïnformeerd zijn over tegemoetkomingen, hulpmiddelen, reguliere ondersteuning, rechtstreeks toegankelijke hulp enzovoort? En is het dan bij een aantal mensen mogelijk om een inclusiever traject op te zetten en inclusievere oplossingen te realiseren? Dat was de hoofdvraag die we wilden beantwoord zien na het voeren van de gesprekken. We zien dat de gesprekken effectief een impact hebben gehad. Mensen zijn niet enkel beter geïnformeerd geweest maar hebben ook effectief handvatten gekregen voor alternatieven die vandaag wel al mogelijk zijn. Er is ook in een grote groep van mensen gekeken naar wat het netwerk vandaag al kan betekenen.

### **8.3. Evaluatie van de gesprekken**

Na afloop van de individuele gesprekken werd ook met de verschillende ondersteunende diensten samen gezeten om het verloop van de gesprekken te evalueren.

Algemene conclusie was sowieso dat het voor alle diensten en zorgvragers die betrokken waren, leerzaam en succesvol was en dat het jammer is dat er niet meer mensen bereikt werden. We moeten opletten met harde conclusies op een selecte groep (ca. 5%), maar hieronder volgen toch alvast een aantal ervaringen.

- De diensten wijzen er unaniem op dat een mentaliteitswijziging nodig is. In het verleden werd voor personen met een handicap vaak zonder ruime en inclusieve verkenning van de wensen en mogelijkheden een vraag naar handicapspecifieke ondersteuning ingediend. Sommige personen waren zich daar amper van bewust. Ruim 80 procent (laatst geconsolideerde gegevens) van de

vragen in prioriteitengroep 3 is afkomstig uit de transitie van de centrale registratie van zorgvragen (CRZ). Die mensen hebben bijgevolg geen grondige en actuele vraagverheldering, zoals we die kennen sinds de invoering van persoonsvolgende financiering, doorlopen. Ondertussen zijn de bestedingsmogelijkheden ook veel ruimer dan in de klassieke zorgvormen. Die personen zijn dan ook gebaat bij een vorm van vraagverheldering.

- Afgelopen zomer werd voor het eerst gecommuniceerd dat mensen in prioriteitengroep 3 geen enkel perspectief hebben op een persoonsvolgend budget. Er wordt dus opgeroepen tot een algemene mentaliteitswijziging bij alle diensten zodat van bij de start ruimer en inclusiever gedacht wordt dan enkel een persoonsvolgend budget. Het gaat daarbij om vergunde zorgaanbieders, de reguliere diensten, verwijzende diensten en basisinstanties zoals mutualiteiten, BuSO, OCMW, de diensten betrokken bij het globaal breed onthaal of binnen de eerstelijnszones.
- Zo komt in veel van de gesprekken een (kans)armoedeproblematiek naar voren. In een aantal gevallen kunnen reguliere diensten ondersteunen, maar is het remgeld/de eigen bijdrage te hoog. Diensten maatschappelijk werk of sociale diensten van het OCMW verwijzen volgens hen voor de administratieve hulp, budgetbeheer of inkomensondersteuning door naar handicapspecifieke diensten. Maar, die problematiek behoeft niet noodzakelijk een handicapspecifieke oplossing. Ook bij het doorverwijzen botsen zowel personen met een handicap als professionals op het feit dat die handicapspecifieke diensten niet altijd (snel) bereikbaar zijn of een niet-handicapspecifieke vraag kunnen oppikken en opvolgen.
- Streven naar inclusieve oplossingen kan alleen maar als alle diensten in de regio bereikbaar zijn en in dezelfde richting denken. Nabijheid en regionaal werken lijken sleutels te zijn om mensen te bereiken en blijvend te volgen.
- De betrokken diensten concluderen dat voor iedereen in prioriteitengroep 3 een inclusieve vraagverheldering, informatiedeling en gerichte doorverwijzing een meerwaarde kan zijn. Zeker voor diegenen die afkomstig zijn van de centrale registratie van zorgvragen (CRZ). Daarbij wordt aangegeven dat actualisatie en opvolging van het vroegere ondersteuningsplan in een aantal gevallen wenselijk is.
- Soms lijkt de vraag voor een persoonsvolgend budget of een meervraag eerder van een vergunde zorgaanbieder of RTH-dienst dan van de persoon zelf te komen. Aangezien alternatieven niet altijd voldoende verkend zijn, liggen er nog kansen voor diensten ondersteuningsplan en andere partners om inclusievere oplossingen te vinden. Ook bijstandsorganisaties kunnen bekijken of het huidige budget anders kan ingezet worden. Dat kan echter enkel slagen als ook de bewindvoerder van de betrokkene daartoe bereid is.
- Het is zeer moeilijk om mensen te bereiken via brieven. Zelf contact opnemen vormt vaak een drempel. Mensen hebben nood aan een lokaal aanspreekpunt, dicht in hun buurt, die hen kan wegwijs maken als ze een vraag of probleem ervaren.
- Er is zeker een link met de inclusieve oriëntatiefase, maar het VAPH moet bekijken hoe dat financieel en organisatorisch wordt omkaderd. Een aantal trajecten bleek intensiever dan verwacht, waardoor het aantal voorziene contacten soms niet volstond. Voor een grote groep mensen zou één à twee contacten echter al een meerwaarde betekenen.

## 9. Algemene conclusies

### 9.1. Samenvatting van wetenschappelijk onderzoek

De opdeling van de deelnemers in een groep met een lage ondersteuningsvraag en hoge ondersteuningsvraag geeft een duidelijk verschillend beeld in de ondersteuning die ze momenteel hebben en die ze nodig hebben op basis van hun ondersteuningsbehoeften.

#### **Praktische hulp**

De groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag duidt meer dagelijks nood aan praktische hulp aan dan de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. Zij duiden vooral 'meerdere keren per week' nood aan praktische hulp aan.

Beide groepen willen ondersteuning van professionele diensten. Maar, er zijn veel meer personen in de groep met een hoge ondersteuningsvraag die aangeven dagelijks nood te hebben aan praktische hulp van professionele diensten, terwijl dat voor de groep met een lage ondersteuningsvraag vaker '1 keer per week' of 'meerdere keren per week' is. Voor de niet-professionele diensten varieert de frequentie meer met uitzondering van praktische hulp van familie of vrienden. Personen met een lage ondersteuningsvraag geven vaker aan geen praktische hulp van het eigen gezin of van vrijwilligers te willen. Personen met een hoge ondersteuningsvraag duiden vaker de hogere frequenties aan zoals dagelijks (met name voor het eigen gezin). De nood aan praktische hulp van familie of vrienden is voor beide groepen voornamelijk nooit of 'meerdere keren per week'.

Qua absolute noden (zonder rekening te houden met wat ze al krijgen) lijkt het dus dat er voor beide groepen van hoogte ondersteuningsvraag meer moet ingezet worden op praktische hulp van professionele diensten, maar dat dat voor de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag nog vaker moet aangeboden worden. Voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag moet er gelijktijdig ook ingezet worden op praktische hulp van het eigen gezin en vrijwilligers. Ten slotte kan een beperkt deel van personen in beide groepen aanvullend gebaat zijn bij praktische hulp van familie of vrienden.

De noden moeten echter in verhouding bekeken worden met wat beide groepen momenteel al krijgen aan praktische hulp. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat de stap van 'al veel ondersteuning' naar 'dagelijks' kleiner is dan de stap van 'nooit' naar 'enkele keren per week'.

In de ondersteuning aan praktische hulp die deelnemers momenteel hebben, blijkt dat personen met een hoge ondersteuningsvraag momenteel inderdaad al vaker praktische hulp krijgen dan personen met een lage ondersteuningsvraag. Personen met een lage ondersteuningsvraag krijgen vaker geen praktische hulp van het eigen gezin, terwijl dat voor personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker dagelijks is. Personen met een lage ondersteuningsvraag krijgen ook vaker geen praktische hulp van vrijwilligers, terwijl dat voor personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker 'minder dan 1 keer per week' is. Ook krijgen personen met een lage ondersteuningsvraag vaker een lagere frequentie van praktische hulp van professionele diensten, terwijl dat voor personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker 'dagelijks' is. De huidige praktische hulp van familie of vrienden is voor beide groepen voornamelijk geen praktische hulp of 'meerdere keren per week'.

Het beeld van de relatieve nood aan praktische hulp is dus diverser, omdat dat afhankelijk is van wat ze momenteel al krijgen aan praktische hulp. Beide groepen, ongeacht dus van welke hoogte van ondersteuningsvraag ze hebben, vroegen voornamelijk minstens evenveel of zelfs meer praktische hulp dan ze momenteel hebben. Ook hier zien we enkele verschillen afhankelijk van wie de praktische hulp moet aanbieden. Relatief gezien vraagt de groep met een lage ondersteuningsvraag net vaker meer praktische hulp van professionele diensten en het eigen gezin (omdat ze momenteel al minder krijgen), al blijft de groep met een hoge ondersteuningsvraag wel het vaakst 'dagelijks meer' aangeven. Beide groepen vragen een lichte stijging van de praktische hulp die wordt aangeboden door familie of vrienden (bijvoorbeeld 'minder dan 1 keer per week meer', maar voornamelijk 'niet meer of minder dan ze momenteel krijgen') en een grotere stijging van de praktische hulp die wordt aangeboden door vrijwilligers ('minstens minder dan 1 keer per week meer', maar voornamelijk 'niet meer of minder dan ze momenteel krijgen').

Het is ten slotte belangrijk op te merken dat er ook verschillen werden opgemerkt in het hebben van praktische hulp (inclusief wie de praktische hulp aanbiedt) en de nood aan praktische hulp (inclusief wie de praktische hulp moet aanbieden) tussen de verschillende VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben. Zo is de nood aan praktische hulp 'dagelijks' voor personen met een deel-PVB, maar voor personen zonder ondersteuning is de nood meer verspreid is over de andere frequenties (met uitzondering van 'minder dan 1 keer per week'). Bij het uitwerken van beleid kan er dus gericht worden ingezet op het aanbieden van praktische hulp afhankelijk van de VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben.

### **Individuele psychosociale begeleiding**

In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag worden hogere frequenties van nood aan individuele psychosociale begeleiding aangeduid dan in de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag.

Hier merken we echter dat de groep met een hoge ondersteuningsvraag momenteel ook minder psychosociale begeleiding heeft dan de groep met een lage ondersteuningsvraag, waardoor relatief gezien de groep met een hoge ondersteuningsvraag ook aangeeft meer nood eraan te hebben (hogere frequenties) dan de groep met een lage ondersteuningsvraag.

Ook hier is het belangrijk op te merken dat er ook verschillen werden opgemerkt in het hebben van psychosociale begeleiding (inclusief wie die aanbiedt) en de noden aan psychosociale begeleiding (inclusief wie die moet aanbieden) tussen de verschillende VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben. Zo heeft de groep die al een deel-PVB heeft, meer dagelijks nood aan individuele psychosociale begeleiding dan de groepen die een andere VAPH-ondersteuningsvorm hebben. Bij het uitwerken van beleid kan er dus gericht worden ingezet op het aanbieden van psychosociale begeleiding afhankelijk van de VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben.

### **Dagondersteuning**

In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag is meer een dagelijkse frequentie van nood aan dagondersteuning aangeduid dan in de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. Zij duiden vooral 'nooit' aan. Dat verschil lijkt het meest uitgesproken bij het eigen gezin: personen met een lage ondersteuningsvraag hebben vaker aangegeven geen dagondersteuning van het eigen gezin te willen, terwijl dat voor personen met een hoge ondersteuningsvraag vaker dagelijks is. Beide groepen willen meer

dagondersteuning van professionele diensten. Maar, er zijn veel meer personen in de groep met een hoge ondersteuningsvraag die aangeven dagelijks nood te hebben aan dagondersteuning door professionele diensten, terwijl dat voor de groep met een lage ondersteuningsvraag vaker 'meerdere keren per week' is. De nood aan dagondersteuning door familie of vrienden en vrijwilligers is niet verschillend tussen de groepen en ligt zelfs voornamelijk rond 'nooit'.

Qua absolute nood (zonder rekening te houden met wat ze al krijgen) lijkt het dus dat er vooral voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag meer moet ingezet worden op de dagondersteuning die wordt aangeboden door het eigen gezin, terwijl beide groepen meer dagondersteuning wensen als die wordt aangeboden door professionele diensten (al rapporteert de groep met een hoge ondersteuningsvraag ook wel hogere frequenties van noden).

De noden moeten echter in verhouding bekeken worden met wat beide groepen momenteel al krijgen aan dagondersteuning. Personen met een hoge ondersteuningsvraag hebben momenteel al vaker dagondersteuning dan personen met een lage ondersteuningsvraag. Zo hebben personen met een hoge ondersteuningsvraag al vaker dagondersteuning van het eigen gezin en van professionele diensten. Personen met een lage ondersteuningsvraag hebben dan weer vaker dagondersteuning van familie of vrienden. Van vrijwilligers (bijvoorbeeld ouderinitiatieven, groenezorginitiatieven ...) krijgen beide groepen meestal nooit dagondersteuning.

Het beeld van de relatieve nood aan dagondersteuning is dus diverser, omdat dat afhankelijk is van wat ze momenteel al krijgen aan dagondersteuning. Beide groepen, ongeacht dus van welke hoogte van ondersteuningsvraag ze hebben, vragen voornamelijk minstens evenveel of zelfs meer dagondersteuning dan ze momenteel hebben, maar voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag is dat nog meer dan voor de groep met een lage ondersteuningsvraag. Hier zien we minder verschillen in wie de dagondersteuning moet aanbieden. Enkel bij de professionele diensten is er een verschil tussen de groepen. Zo is het opvallend dat de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag aangeeft meer dagondersteuning van professionele diensten nodig te hebben, terwijl dat voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag minder uitgesproken is (met uitzondering van de verschilfrequentie 'dagelijks meer'). We zagen al dat de groep met een lage ondersteuningsvraag momenteel minder dagondersteuning heeft. Daardoor is hun nood mogelijk ook groter, al lijkt dat dus vooral het geval te zijn als professionele diensten die aanbieden. De bijkomende nood aan dagondersteuning van het eigen gezin, familie of vrienden en vrijwilligers is niet verschillend tussen de groepen. Voor het eigen gezin worden de hoogste noden geformuleerd: vaak meer dan 'meerdere keren per week', terwijl voor familie of vrienden en vrijwilligers dat voornamelijk 'minder dan 1 keer per week of '1 keer per week meer' is.

Ook hier is het belangrijk op te merken dat er ook verschillen werden opgemerkt in het hebben van dagondersteuning (inclusief wie die aanbiedt) en de nood aan dagondersteuning (inclusief wie die moet aanbieden) tussen de VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben. Zo geven personen zonder ondersteuning en personen met rechtstreeks toegankelijke hulp hogere frequenties aan van nood aan dagondersteuning ten opzichte van hun huidige frequentie aan dagondersteuning. Bij het uitwerken van beleid kan er dus gericht worden ingezet op het aanbieden van dagondersteuning afhankelijk van de VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben.

## **Woonondersteuning**

In de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag is meer een dagelijkse frequentie van nood aan woonondersteuning aangeduid dan in de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. Zij duiden vooral 'nooit' aan. Er is wel een verschil voor de nood aan woonondersteuning door professionele diensten. Zo zijn er veel meer personen in de groep met een hoge ondersteuningsvraag die aangeven 'dagelijks' nood te hebben aan woonondersteuning door professionele diensten. In de groep met een lage ondersteuningsvraag is dat het vaakst 'nooit' en 'meerdere keren per week is', naast een gelijke vraag naar '1 keer per week' en 'dagelijks'. Voor de nood aan woonondersteuning van het eigen gezin en familie of vrienden is er geen verschil overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag. Voor beide groepen van hoogte ondersteuningsvraag is dat voornamelijk 'nooit' of 'dagelijks'. Ook de nood aan woonondersteuning van vrijwilligers is niet verschillend overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag: voornamelijk 'nooit'.

Qua absolute noden (zonder rekening te houden met wat ze al krijgen) lijkt het dus dat er vooral voor de groep met een hoge ondersteuningsvraag meer moet ingezet worden op woonondersteuning in het algemeen. Maar, dat is wel afhankelijk van wie die aanbiedt. Voor diegenen die een voorkeur hebben voor wie de woonondersteuning aanbiedt, kan dat bij voorkeur (en ook maar voor sommige) het eigen gezin en familie of vrienden zijn. Beide groepen willen wel duidelijk woonondersteuning als die wordt aangeboden door professionele diensten (al rapporteert de groep met een hoge ondersteuningsvraag wel hogere frequenties van noden). Er is voor beide groepen minder nood aan woonondersteuning die wordt aangeboden door vrijwilligers.

De noden moeten echter in verhouding bekeken worden met wat beide groepen momenteel al krijgen aan woonondersteuning. Personen met een hoge ondersteuningsvraag krijgen vaker wel al woonondersteuning dan personen met een lage ondersteuningsvraag. Dat verschil lijkt vooral te wijten aan woonondersteuning die geboden wordt door de professionele diensten. Personen met een hoge ondersteuningsvraag krijgen vaker 'dagelijks' woonondersteuning van professionele diensten, terwijl dat voor personen met een lage ondersteuningsvraag vaker 'minder dan 1 keer per week' of '1 keer per week' is. Voor de woonondersteuning van het eigen gezin en familie (bijvoorbeeld ouders) of vrienden is er geen verschil tussen de groepen. Voor beide groepen is er een divers beeld waarbij sommigen voornamelijk 'dagelijks' en sommigen voornamelijk 'nooit' woonondersteuning krijgen. De verdeling van de frequentie van de woonondersteuning van vrijwilligers (bijvoorbeeld ouderinitiatieven, pleegzorg ...) is niet verschillend overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag. Voor beide groepen van hoogte ondersteuningsvraag is dat voornamelijk 'nooit'.

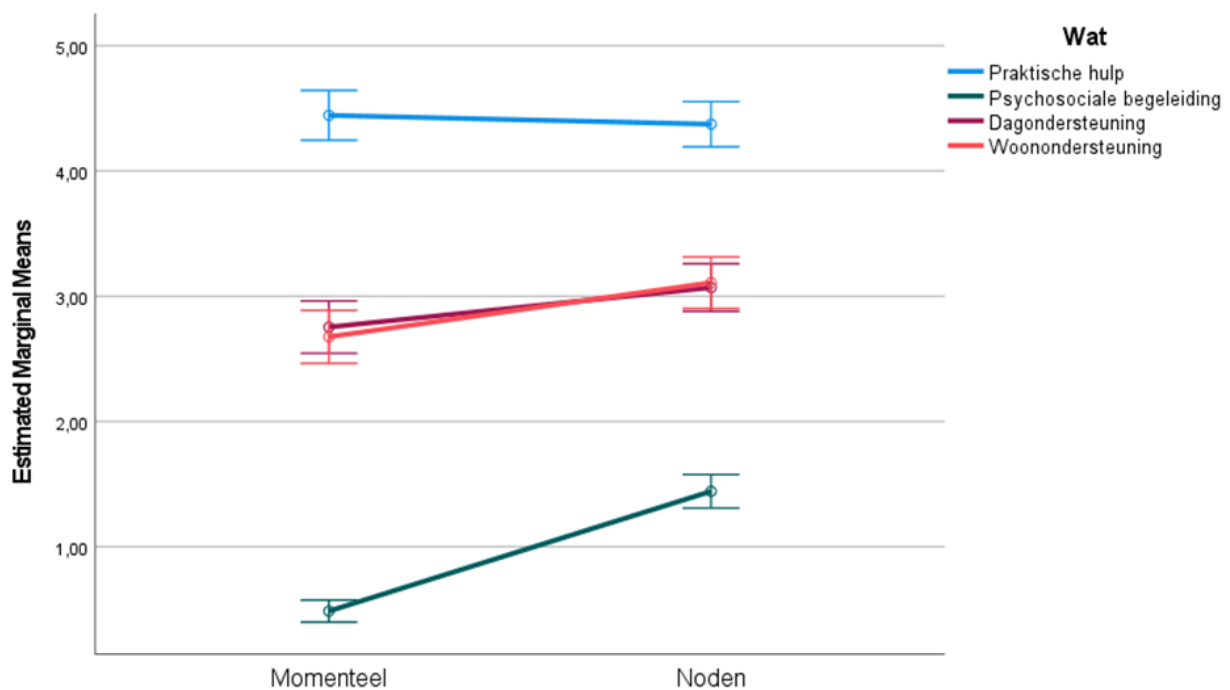
Het beeld van de relatieve noden aan woonondersteuning is dus diverser, omdat dat afhankelijk is van wat ze momenteel al krijgen aan woonondersteuning. Beide groepen, ongeacht dus van welke hoogte van ondersteuningsvraag ze hebben, vragen voornamelijk minstens evenveel woonondersteuning dan diegene die ze momenteel al krijgen. Dat is het meest uitgesproken voor de woonondersteuning die geboden wordt door (en gevraagd wordt aan) het eigen gezin, familie of vrienden en vrijwilligers. Ook de gevraagde/huidige woonondersteuning van professionele diensten is niet verschillend overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag. Maar, beide groepen vragen naast 'minstens evenveel woonondersteuning als momenteel' ook nog meer woonondersteuning van professionele diensten ('meerdere keren per week meer' en 'dagelijks meer').



Ook hier is het opnieuw belangrijk op te merken dat er ook verschillen werden opgemerkt in het hebben van woonondersteuning (inclusief wie die aanbiedt) en de noden aan woonondersteuning (inclusief wie die moet aanbieden) tussen de VAPH-ondersteuningsvormen die personen met een handicap nu al hebben. Zo heeft de groep die al een deel-PVB heeft, meer nood aan dagelijkse woonondersteuning. Bovendien moet de huidige invulling aan woonondersteuning en de nood aan woonondersteuning ook geplaatst worden in de context van de woonsituatie van de deelnemers. Het 'alleen wonen', het wonen 'samen met het eigen gezin', het wonen bij 'familie of vrienden' en het wonen bij 'professionele diensten' zijn verschillend overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag. Zo geeft de groep van personen met een hoge ondersteuningsvraag aan iets vaker 'altijd' bij professionele diensten te wonen dan de groep van personen met een lage ondersteuningsvraag. Enkel de frequentie van het wonen bij 'vrijwilligers' van deelnemers is niet verschillend overheen de hoogte van de ondersteuningsvraag: voornamelijk 'nooit'.

### Bijkomende ondersteuning

**Figuur 14: Ondersteuning momenteel versus ondersteuningsbehoeften per type ondersteuning (met weging)**



Samenvattend kunnen we in bovenstaande tabel afleiden dat het grootste significante verschil zit bij de functie individuele psychosociale begeleiding. Het is echter ook heel belangrijk om te kijken naar de figuren 5, 6, 9, 10 en 12 waarbij we zien dat mensen bijvoorbeeld niet altijd meer praktische ondersteuning nodig hebben. Zorgvragers krijgen nu al vaak de broodnodige ondersteuning, maar wensen die in de meeste gevallen niet door het eigen gezin of familie of vrienden maar meer door professionele diensten te krijgen. Ook vrijwilligers mogen meer aan bod komen. We moeten wel opmerken dat ook niet alle zorgvragers een voorkeur hebben gegeven van wie die ondersteuning dan al dan niet zou moeten geven.

### Extra ondersteuning (andere dan diegene die al vermeld werd)

Zowel de groep met een lage ondersteuningsvraag als de groep met een hoge ondersteuningsvraag rapporteerden gemiddeld nood aan 1 andere dan de eerdere vermelde ondersteuningsvormen.

### **Premies/tegemoetkomingen**

In de groep van personen die geen van de premies of tegemoetkomingen hebben, is er een grotere vertegenwoordiging van personen uit de groep met een lage ondersteuningsvraag ten opzichte van die met een hoge ondersteuningsvraag. In de groep van personen die minstens een van de premies of tegemoetkomingen hebben, is dat omgekeerd. Dat verschil is ook te vinden als dat bekeken wordt per premie of tegemoetkoming, met uitzondering van het zorgbudget (evenveel personen met een lage of hoge ondersteuningsvraag hebben het zorgbudget wel of niet). Opnieuw zijn er verschillen naargelang de VAPH-ondersteuningsvorm die de personen met een handicap nu al hebben. Er zijn ook verschillen per handicaptypen.

## **9.2. Beleidsmatige conclusies**

### **Een diverse groep met diverse noden**

Eerst en vooral bevestigt dit onderzoek vooral dat het om een **hele diverse groep** gaat. De meesten hebben effectief nood aan ondersteuning. Het is alleen bij de meeste mensen nu niet duidelijk, hoe en door wie die ondersteuning het best geboden wordt.

Er is een grote diversiteit qua leeftijd, type handicap, ondersteuningsnoden, wachttijden en qua huidige ondersteuning. En ook al kennen we groepen van ondersteuning - bijvoorbeeld mensen die momenteel nog niets hebben maar al heel lang op ondersteuning wachten - dan nog is het moeilijk om bepaalde redeneringen die voor het grootste deel van die groep gelden, te veralgemenen. Elke situatie is anders. Daarom missen we een recente vorm van **vraagverheldering** voor de meeste van de vragen. Zeker omdat ongeveer 80 procent van de vragen uit het vroegere systeem 'centrale registratie van zorgvragen (CRZ)' komt. Ook in het vroegere systeem kon de contactpersoon al een aantal mogelijkheden verkennen, maar die mogelijkheden zullen vandaag in een gewijzigd zorglandschap en op basis van gewijzigde ondersteuningsnoden wellicht ook weer moeten geactualiseerd worden.

### **Een uitgebreide vragenlijst maakt het interpreteren moeilijker**

We merken ook op dat door de manier van bevraging het niet altijd makkelijk is om juiste interpretaties te maken. We hebben getracht de bevraging tegelijk zo volledig en zo bevattelijk mogelijk te maken waardoor er nu toch wat interpretatieproblemen optreden.

Eenzijds hebben we alle ondersteuningsfuncties apart bevroegd. Die zijn in dit hoofdstuk gebundeld onder bepaalde onderzoeksgroepen, maar geven geen correct beeld van de totale ondersteuningsnood. Het is bijvoorbeeld niet omdat sommige mensen met een hoge ondersteuningsvraag niet hebben aangekruist dat ze praktische hulp nodig hebben, dat ze er geen nood aan hebben. Het zou niet onlogisch zijn dat als ze rekenen op woon-en dagondersteuning, ze ervan uitgaan dat praktische hulp inbegrepen zit in die ondersteuning en ze dat bijgevolg niet meer apart hebben aangegeven.

Daarnaast hebben we bij elke ondersteuningsfunctie ook gevraagd wie die bij voorkeur zou moeten aanbieden. Het ging daarbij om mensen uit het eigen gezin, familie en vrienden, vrijwilligers of professionele diensten. Bij de professionele diensten hebben we wel de mogelijkheid gegeven om in te

vullen wie die professionele diensten dan kunnen zijn maar dat was een vrij veld en dus moeilijk rapporteerbaar. We zijn er in de vraagstelling namelijk vanuit gegaan dat het voor de gebruiker in de praktijk niet altijd duidelijk is wie bijvoorbeeld een RTH-dienst of een vergunde zorgaanbieder of een reguliere dienst is. Daardoor is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen waar er meer geïnvesteerd zou kunnen worden in handicapspecifieke ondersteuning dan in reguliere ondersteuning voor iedereen.

### **Veel nood aan praktische hulp**

Het is zeer opvallend dat er over alle groepen heen heel veel wordt aangeduid dat er nood is aan praktische hulp. We kunnen ons de vraag stellen of een deel van die praktische hulp niet gegeven kan worden door een reguliere dienst (nog los van een persoonsvolgend budget). Mensen kunnen vandaag met hun persoonsvolgend budget praktische hulp betalen, maar dat betekent niet dat er moet gewacht worden op een budget om praktische hulp te krijgen.

Wordt er niet nog al te vaak gedacht: de aanvrager is een persoon met een handicap dus hij heeft handicapspecifieke ondersteuning nodig. Mogen we er vanuit gaan dat alle praktische hulp sowieso handicapspecifiek is als het over mensen met een handicap gaat? Of is praktische hulp in de meeste gevallen iets dat aan alle mensen geboden kan worden, eventueel met een gelijkaardig problematiek (of die problematiek nu een handicap is of niet)? Kan er nader onderzocht worden wat de maatschappelijke kostprijs is van het verruimen van praktische hulp in de andere sectoren zodat die ook toegankelijk wordt voor personen met een handicap in plaats van die hulp allemaal met het persoonsvolgend budget te laten inkopen? Wat is de kostprijs van het overnemen van bepaalde taken ten opzichte van het opzetten van een traject zodat de persoon met een handicap dat zelf kan als dat mogelijk is? Zoals het aanleren van zelf boodschappen doen, met geld omgaan, de juiste hoeveelheden kopen of koken.

In de praktijk maken we ook een onderscheid tussen globale individuele ondersteuning waarbij tijdens het aanbieden van praktische hulp ook praktische ondersteuning wordt geboden terwijl we dat in de bevraging niet hebben gedaan.

Daarnaast hebben we in het hoofdstuk rond de verwerking van de open antwoorden proberen een onderscheid te maken tussen twee categorieën van praktische hulp. Enerzijds de eerder praktische hulp in het huishouden, zaken die eventueel ook met dienstencheques betaald kunnen worden, en anderzijds de effectieve activiteiten van het dagelijkse leven zoals het aankleden, wassen, die soms wel iets meer handicapspecifieke ondersteuning vragen. Het zou interessant zijn om te weten te komen hoe beide soorten praktische ondersteuning zich ten opzichte van elkaar verhouden. Welke doelgroep heeft meer nood aan welke ondersteuning en waarom maken ze er vandaag nog geen gebruik van? Is dat vanwege inkomensproblemen omdat ze het remgeld of de dienstencheques met hun huidige inkomen niet kunnen betalen? Of willen ze zich in bepaalde situaties niet aanpassen aan de afspraken van de diensten? Spelen capaciteitsproblemen van de diensten hier een rol of weten de mensen simpelweg niet dat ze bestaan? Alvorens daar verder onderzoek rond te doen, is het ook belangrijk om met het Agentschap Zorg en Gezondheid te bekijken wat hun beleid en visie daarrond is.

### **Ruimere rechtenverkenning?**

Naar aanleiding van bovenstaande en op basis van de cijfers rond de premies/tegemoetkomingen willen we ook een oproep doen naar een betere en ruimere rechtenverkenning. Als mensen beter weten waar ze recht op hebben, en vooral ook weten waar ze terecht kunnen om premies en tegemoetkomingen aan te vragen, verhoogt dat de mogelijkheden om zaken vandaag al te kunnen betalen en ook vandaag al hun

kwaliteit van leven te verbeteren. Het is mooi dat een grote groep al een beroep doet op bepaalde premies en tegemoetkomingen. Maar, we moeten we ons de vraag stellen of iedereen die recht heeft op bepaalde premies en/of tegemoetkomingen, die ook effectief heeft aangevraagd.

### **Belang van individuele gesprekken**

Er zijn jammer genoeg niet veel individuele gesprekken geweest, maar we hebben toch een zeer sterk vermoeden dat iedereen geholpen is bij een vorm van vraagverheldering. De grootste uitdaging zal zijn om te vinden hoe we de mensen kunnen overtuigen van de meerwaarde van de gesprekken. In het onderzoek werd ervoor gekozen om mensen zelf contact te laten opnemen met een dienst naar keuze. Dat is goed voor de meer geïnformeerde gebruiker, maar we hebben er geen baat bij om hen te overschatten. We mogen niet vergeten hoeveel info de brief al bevat en dat het toch nog steeds een drempel is om contact op te nemen met een dienst en daarbovenop nog te weten welke dienst het beste zou kunnen helpen.

Reeds beter geïnformeerde zorgvragers zullen misschien genoeg hebben met 1 kort gesprek terwijl er bij andere zorgvragers met een intensieve verkenning zeker verschillen gemaakt kunnen worden. We zijn er van overtuigd dat elke kleine extra info of ondersteuning een belangrijk verschil voor het kwaliteit van leven van de zorgvrager kan maken. Dat zal moeten gebeuren op basis van de duidelijke en eerlijke communicatie dat er voor hun totale zorgvraag op korte termijn nooit een antwoord zal komen. Pas dan kan zowel vanuit de zorgvrager als vanuit de dienst gekeken worden naar wat vandaag wel al kan.

De vraagverheldering heeft niet als doel om mensen van de wachtlijst te schrappen, maar wel om te kijken wat een gepaste oplossing kan zijn over alle domeinen en cirkels heen. Als blijkt dat het persoonsvolgend budget niet de ideale oplossing is, heeft het ook geen zin om voor die mensen een plaats te reserveren. Als blijkt dat de vraag wel een persoonsvolgend budget vereist, misschien zelfs dringender en hoger dan voorzien, dan moet dat ook effectief geactualiseerd worden. Enkel op een correcte cijferbasis kan een goed beleid gevoerd worden.

Vanuit het overleg met de diensten na de individuele gesprekken wordt vooral het signaal gegeven om niet meer alleen vanuit een persoonsvolgend budget te denken. Nu het perspectief vooral voor mensen met een vraag in prioriteitengroep 3 duidelijk is, is er zo snel mogelijk ook nood aan een mentaliteitswijziging. De zorg voor personen met een handicap is en kan nooit alleen de zorg zijn voor de sector personen met een handicap. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid die enkel correct kan gedragen worden als alle actoren, overheden en diensten inclusief denken.

Het moet stilaan duidelijk zijn dat we niet alles kunnen oplossen met een persoonsvolgend budget, die middelen zijn er gewoon niet. Eerst en vooral moet vanuit het inhoudelijk principe die klik gemaakt worden. Als we willen dat mensen met een handicap zoals in het VN-verdrag een even centrale plaats innemen in de maatschappij, dan moeten ze net zoals anderen een beroep kunnen doen op bijvoorbeeld reguliere diensten.

Het budgettaire plaatje zal die inhoudelijke principes vooral bevestigen. Denken dat alles voor personen met een handicap moet betaald worden met handicapspecifieke middelen, is budgettair onhaalbaar.

Maar ook samenwerking met andere sectoren, met lokale overheden en diensten en een centraal aanspreekpunt op lokaal niveau is daarvoor een must. Inclusief denken kan alleen maar als er vanuit de hele samenleving inclusief gedacht worden en de laagdrempelige diensten ook effectief in de eerste plaats

gekend én snel bereikbaar zijn. Maar ook zij hebben te kampen met wachtlijsten en tekort aan middelen. Kennen alle doorverwijzende instanties alle regionale en intersectorale mogelijkheden op maat van de gebruiker? Of kan daar nog winst gemaakt worden? Wordt daar niet te snel doorverwezen? Wordt er nog altijd gedacht dat hoe groter de vraag naar persoonsvolgend budget is, hoe groter de kans dat er extra middelen geïnvesteerd worden? Ondertussen lopen individuele gebruikers vandaag misschien kansen mis, want die middelen zijn er vandaag niet.

Vanwege het lage aantal gesprekken (90 mensen waarvan er 70 in de bevraging werden meegenomen) is het moeilijk om conclusies te trekken maar het is toch opmerkelijk dat een grote groep (25,4%) niet wist dat zij in een prioriteitengroep stond. Van degene die het wel wisten, wist zelfs slechts 80 procent dat dat in de laagste prioriteitengroep was.

### **Vraagt de ondersteuning van mensen met een lage ondersteuningsvraag een andere aanpak?**

We zien significante verschillen tussen mensen met een hoge versus lage ondersteuningsvraag. De vraag is of er dan geen andere aanpak voor vereist is. Eventueel is het een optie om de mensen met een lage ondersteuningsvraag verplicht een fase van vraagverheldering te laten doorlopen omdat bij hen de kans groter is dat een oplossing via andere kanalen mogelijk is. Als blijkt dat intensievere RTH-trajecten nodig zijn, moet daar ook voor gekozen worden. In een verder onderzoek kan eventueel ook gekeken worden wat de verschillen zouden zijn als de grens tussen 'lage' en 'hoge ondersteuningsvraag' anders gelegd zou worden.

### **Wat zegt het al dan niet hebben van deelondersteuning over de verdere aanpak?**

Opvallend is ook dat mensen met een deel-PVB vaak al een grote oplossing hebben. Kan ook hier niet ingezet worden op een fase van vraagverheldering die onderzoekt hoe het huidige budget zo efficiënt mogelijk kan ingezet worden? Om daar een antwoord op te kunnen bieden, wordt best nog een analyse gemaakt van de verhouding van het huidige budget ten opzichte van het nodige budget. In het algemeen merken we op dat dat het opvallend is dat over alle ondersteuningsfuncties heen niet alleen meer mensen met een deel-PVB praktische hulp, individuele psychosociale begeleiding, dagondersteuning en als woonondersteuning vragen maar ook frequenter. In een verdere analyse zou kunnen onderzocht worden hoe groot het verschil dan is tussen de gevraagde ondersteuning en de huidige ondersteuning, maar we kunnen ons nu al wel de vraag stellen hoe dat komt. Is dat omdat het niet toevallig is en personen met een hogere en intensievere vraag ook door het vroegere systeem al een deeloplossing gekregen hebben en personen die nu nog niets hebben, dus wellicht ook minder nood hebben aan ondersteuning? Of komt het omdat personen mensen met een deel-PVB het systeem al kennen en dat dat ook bijkomende vragen naar ondersteuning oproept?

Als we ook nog gaan toespitsen op mensen die vandaag helemaal nog geen ondersteuning hebben, moet misschien bekeken worden of het een optie is om rechtstreeks toegankelijke hulp specifiek voor hen in te zetten vermits de grootste vraag een vraag is naar individuele psychosociale begeleiding.

Een incentive om de vraagverheldering te doorlopen kan de garantie zijn op RTH-ondersteuning, op voorwaarde dat uit de vraagverheldering blijkt dat dat de gepaste oplossing is.

### **Informele zorg**

Er wordt vandaag al heel veel ondersteuning geboden door niet-professionele diensten. Als je het aan de zorgvragers vraagt, dan willen ze dat ook zoveel mogelijk zo houden. Maar, hoe kunnen we het netwerk daar zoveel mogelijk in ondersteunen om te zorgen dat hun draagkracht niet overschreden wordt en er

perspectief komt op het moment dat dat wel zo zou zijn? Daarnaast wordt er heel vaak aan vrijwilligers gedacht maar wordt er heel weinig gebruik van gemaakt. Kunnen daar extra impulsen gegeven worden? Voor welke taken worden vrijwilligers gezocht? Waarom vinden zorgvragers en vrijwilligers elkaar vandaag nog niet?

### **Actualisatie van de vragen nodig**

Het moet duidelijk zijn dat de groep van personen in prioriteitengroep 3 een heel verscheiden groep is, maar dat via de bevraging toch ook bevestigd wordt dat een heel groot aantal vragen niet meer actueel is. Een vraag tot herindicatiestelling of herprioritering is gewenst als daar noden toe zijn. Maar, ook in omgekeerde richting (als er minder of geen PVB-noden meer zijn) moeten er correcties gebeuren zodat we een correct beeld kunnen vormen van de effectieve noden van personen met een handicap uit prioriteitengroep 3.

### **Tot slot**

Uit het onderzoek blijkt vooral dat het om een hele uitgebreide groep gaat met heel diverse noden.

80 procent van de mensen die vandaag in prioriteitengroep 3 staan, werd in 2016 automatisch overgezet uit de oude centrale registratie van zorgvragen (CRZ). Om een beter zicht te krijgen op hun noden, wijzen we op het belang van vraagverheldering en een betere verkenning van de laagdrempelige, regionale intersectorale en inclusieve oplossingen op maat van de gebruiker daar waar mogelijk. Daarvoor moet er eerst op alle niveaus een mentaliteitswijziging zijn. Niet alles moet met een persoonsvolgend budget betaald worden. Waar kunnen we met de huidige middelen best zo prioritair mogelijk op inzetten?

De vraag naar meer praktische hulp kan verder onderzocht worden. Net als hoe en voor wie een vorm van (geactualiseerde) vraagverheldering onmisbaar is. Kunnen we verder een gericht beleid voeren als we kijken naar de significante verschillen tussen mensen met een lage versus hoge ondersteuningsvraag?

Verder willen we wijzen op het belang en de waardering van de informele zorg. Mensen willen het liefst geholpen worden door en in de omgeving blijven van mensen die het dichtst bij hen staan, maar die mensen moeten het ook nog kunnen volhouden en willen (blijven) doen.