Beleidsnota: de plaats van de DOP's in het Eén Aanspreekpunt Handicap

1. Aanleiding

De Diensten Ondersteuningsplan (DOP's) uiten met deze nota hun grote ontgoocheling en bezorgdheid over de recente ontwikkelingen rond hun toekomst.

Twee ontwikkelingen lopen daarbij samen. Enerzijds worden de DOP's vanaf 2027 geconfronteerd met een besparing van 20%. Anderzijds vernemen we via het VAPH dat onze toekomstige opdracht binnen het Eén Aanspreekpunt Handicap (ASPH) beperkt zou worden tot louter de eerste opdracht die in de conceptnota van minister Gennez beschreven staat: het versterken van de eerstelijnsactoren via een backofficefunctie. Rechtstreekse vraagverheldering, inclusieve oriëntatie of trajectondersteuning voor personen met een (vermoeden van) beperking zouden daarin niet langer voorzien zijn.

Deze combinatie komt bijzonder hard aan. Ze heeft ingrijpende gevolgen voor onze medewerkers en organisaties. Bovenal vrezen wij dat hiermee een essentiële vorm van ondersteuning verloren gaat voor personen met een (vermoeden van) handicap en hun netwerk.

2. De eerste lijn versterken, maar niet alles bij de eerste lijn leggen

Wij onderschrijven de ambitie om de eerste lijn te versterken door handicapgerelateerde en handicapspecifieke expertise breder beschikbaar te maken. Wel stellen we ons ernstige vragen bij de premisse dat de eerste lijn alle ondersteuningsvragen kan opnemen, ook met expertiseondersteuning vanuit het ASPH.

Juist in complexe situaties wordt de werkelijke ondersteuningsvraag vaak pas tijdens een traject zichtbaar. Voor sommige personen volstaan informatie, advies of een consult van een professional niet. Zij hebben nood aan onafhankelijke vraagverheldering, inclusieve oriëntatie, netwerkontwikkeling en tijdelijke procesregie.

Daarom pleiten wij ervoor om niet te vertrekken vanuit een vooraf bepaalde lijst van kwetsbare doelgroepen, maar vanuit de specifieke uitdagingen van het ondersteuningstraject zelf. Vier vragen zijn daarbij bepalend:

1. Kan de persoon zijn ondersteuningsvraag en keuzes voldoende kenbaar maken, eventueel met ondersteuning? En zijn deze wel in overeenstemming met de vragen en noden van het netwerk?
2. Is er een netwerk of professional die de noodzakelijke linking naar concrete ondersteuning en oplossingen, de zorgcoördinatie en de opvolging daadwerkelijk kan opnemen?
3. Kan de eerste lijn, met expertiseondersteuning vanuit het ASPH, tot een passend en duurzaam antwoord komen?
4. Is de ondersteuning voor de persoon daadwerkelijk bereikbaar en toegankelijk? Kan de persoon zich, rekening houdend met fysieke, cognitieve, psychische, financiële en vervoersgebonden drempels, verplaatsen naar eerstelijnsdiensten? En beschikken eerstelijnsactoren over de mogelijkheden en het mandaat om, wanneer nodig, zelf mobiel en outreachend ondersteuning te bieden in de leefomgeving van de persoon?

Wanneer dit onvoldoende lukt, moeten inclusieve vraagverheldering, oriëntatie en trajectondersteuning via het aanspreekpunt mogelijk blijven. Niet als een parallel systeem naast de eerste lijn, maar als een aanvullende functie die wordt ingezet waar de draagkracht of de mogelijkheden van de reguliere ondersteuning tekortschieten.

3. Consult en duo-coaching moeten de eerste lijn daadwerkelijk versterken

Wij zien een belangrijke opdracht voor het ASPH in consult en casuscoaching. Die functies mogen zich echter niet beperken tot het beantwoorden van vragen of het formuleren van adviezen.

Het doel moet zijn om de deskundigheid van eerstelijnspartners aantoonbaar te versterken, zodat zij ondersteuningsvragen beter kunnen herkennen, verhelderen en opvolgen. Dat vraagt niet alleen kennisoverdracht, maar ook coaching, gezamenlijke reflectie en ondersteuning bij de toepassing in concrete situaties.

Tegelijk moeten we erkennen dat expertiseversterking niet betekent dat elke eerstelijnspartner ook de tijd, het mandaat of de mogelijkheden heeft om complexe ondersteuningstrajecten op te nemen. Net daarom blijft een aanvullende opdracht voor rechtstreekse vraagverheldering en cyclische ondersteuning noodzakelijk.

4. Inclusieve oplossingen in plaats van automatische doorverwijzing

Vandaag slagen de DOP's erin om samen met cliënten en hun netwerk inclusieve en netwerkversterkende oplossingen te ontwikkelen, zonder ondersteuningsvragen automatisch te vertalen naar gespecialiseerde zorg of een aanvraag voor een persoonsvolgend budget.

Die expertise en werkwijze dreigen verloren te gaan, terwijl ze net aansluiten bij de ambitie om ondersteuning toegankelijk, nabij, betaalbaar en inclusief te organiseren.

Het verdwijnen van gespecialiseerde vraagverheldering en inclusieve oriëntatie houdt bovendien het risico in dat mensen voor wie de eerste lijn geen duurzaam antwoord vindt, uiteindelijk toch nodeloos terechtkomen bij gespecialiseerde zorg of op de wachtlijst voor een persoonsvolgend budget. Niet noodzakelijk omdat dit het meest passende antwoord is, maar omdat andere mogelijkheden onvoldoende werden verkend of ontwikkeld.

5. Risico op een eenzijdig systeem

Daarnaast vrezen wij dat het verdwijnen van de onafhankelijke vraagverheldering en inclusieve oriëntatie het evenwicht binnen het ondersteuningslandschap verder onder druk zet.

Binnen het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) nemen de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen een belangrijke rol op in de ondersteuning van personen met een handicap. Daarnaast hebben hun multidisciplinaire teams (MDT's) een specifieke opdracht in de indicering en objectivering van ondersteuningsnoden. Naast hun bestaande opdracht rond de opmaak van multidisciplinaire verslagen – waaronder de objectivering van de handicap, de prioritering en de afname van het zorgzwaarte-instrument in het kader van een persoonsvolgend budget – kregen zij ook de opdracht om de zorgniveauscreener af te nemen voor rechtstreeks toegankelijke hulp. Aangezien er vandaag nog

nauwelijks MDT's bestaan die niet verbonden zijn aan de ziekenfondsen, ontstaat hierdoor een sterke monopolisering van opdrachten binnen dezelfde organisatorische context.

Wanneer de rechtstreekse vraagverheldering en oriëntatie van de DOP's verdwijnen, dreigt een systeem waarin een vraag bij de eerstelijnsdienstverlener snel eindigt in indicering, zorgzwaarte-inschaling en een toeleiding naar een persoonsvolgend budget. Wie bewaakt dan nog het geïntegreerd en doelgericht werken vanuit het levensverhaal, de eigen regie van de persoon en de zoektocht naar inclusieve oplossingen buiten of naast de gespecialiseerde zorg?

6. Ons voorstel: een complementair ASPH met ruimte voor rechtstreekse vraagverheldering en trajectondersteuning

Wij pleiten niet voor het ongewijzigd behoud van de huidige DOP-werking. Integendeel: wij erkennen de noodzaak om onze opdracht fundamenteel te herdenken binnen het toekomstige ASPH. Wij stellen een complementair model voor waarin:

- consult en duo-coaching gericht zijn op het duurzaam en aantoonbaar versterken van de deskundigheid van de eerste lijn;
- het bijschakelen van rechtstreekse gespecialiseerde vraagverheldering en inclusieve oriëntatie mogelijk blijft wanneer de persoon, het netwerk en de eerste lijn, ook met expertiseondersteuning, onvoldoende tot een passend en duurzaam antwoord komen;
- de specifieke uitdagingen van het ondersteuningstraject, en niet uitsluitend het behoren tot een bepaalde doelgroep, bepalend zijn voor de inzet van gespecialiseerde vraagverheldering.

Op die manier wordt het ASPH niet uitsluitend een zoveelste infoloket op afstand, maar behoudt het ook de noodzakelijke verbinding met de leefwereld van personen met een handicap en met de dagelijkse ondersteuningspraktijk. Die verbinding is bovendien essentieel om de noodzakelijke expertise van het aanspreekpunt blijvend te ontwikkelen en te toetsen.

7. Vraag en besluit

De recente ontwikkelingen ontgoochelen ons des te meer omdat wij de voorbije jaren constructief hebben meegewerkt aan de vernieuwing en differentiatie van onze werking en aan de voorbereiding op het ASPH. Wij zijn bereid onze opdracht fundamenteel te herdenken, maar verwachten dat de opgebouwde expertise, de behaalde resultaten en vooral de cliëntjourney daarbij ernstig worden meegenomen.

Wij vragen daarom om twee beslissingen opnieuw te bekijken:

1. De omvang en timing van de besparing, rekening houdend met de impact op cliënten, medewerkers en de voorbereiding van het ASPH.
2. De keuze om rechtstreekse vraagverheldering, inclusieve oriëntatie en trajectondersteuning ten aanzien van personen met een (vermoeden van) handicap als opdracht van het aanspreekpunt te schrappen.

Wij zijn ervan overtuigd dat een sterk ASPH niet alleen expertise moet overdragen, maar ook zijn verantwoordelijkheid moet kunnen opnemen wanneer die expertiseoverdracht alleen onvoldoende is om mensen daadwerkelijk verder te helpen.

Wij gaan hierover graag met jullie in gesprek om onze visie persoonlijk toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Dienst Ondersteuningsplan Antwerpen: Marijke De Maeyer 0493/257676 marijkedemaeyer@doppa.be
Dienst Ondersteuningsplan Limburg: Jan Claus 0470/104255 jan.claus@doplimburg.be
Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen: Evelien Stragier 0479780522 evelien.stragier@dop-ovl.be
Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant & Brussel: Helga Janssen 0491531146 helga.janssen@dop-vbb.be
Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen: Geert D'haene 0490/446166 geert.dhaene@dop-wvl.be