

# Jaarverslag 2019

VOLWASSENENZORG

WOONONDERSTEUNING | INDIVIDUELE ONDERSTEUNING | DAGONDERSTEUNING |

## Inhoud

Inleiding.....	2
1 Woonondersteuning al dan niet in combinatie met dagondersteuning.....	3
1.1 Statistische gegevens .....	3
1.2 Inhoudelijke toelichting.....	4
1.3 Knelpunten .....	5
2 Individuele ondersteuning .....	6
2.1 Statische gegevens .....	6
2.2 Inhoudelijke toelichting.....	7
2.3 Knelpunten:.....	8
3 Dagondersteuning.....	9
3.1 Statische gegevens .....	9
3.2 Inhoudelijke toelichting.....	10
3.3 Regionale afbakening: werkingsgebied.....	11
3.4 Knelpunten .....	11
4 Volwassenenzorg Ave Regina en extern overleg .....	12
4.1 Regionaal overleg gehandicaptenzorg arr. Leuven: ZAL (Zorgaanbieders Arr. Leuven) ..	12
4.2 Lid van tRede (www.trede.be) .....	12
4.3 Ruimer extern overleg.....	12
5 Een sector in verandering: de sector van personen met een handicap zit sinds de omschakeling naar Persoonsvolgende Financiering (PVF) volop in een transitieperiode. ....	13

## Inleiding

**Vanaf 1 januari 2017 werd door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) Persoonsvolgende Financiering (PVF) ingevoerd.** Het doel van de PVF is **de regie bij de cliënt zelf te leggen**. De cliënt krijgt zelf zijn budget in handen en kan kiezen waarvoor hij zijn budget inzet en bij wie hij zijn zorg inkoopt. De grootte van het budget dat hij toegewezen krijgt, is afhankelijk van de zorgbehoefte. De cliënt dient hiervoor een ganse procedure te doorlopen waarbij de zorgzwaarte ingeschaald wordt en op basis waarvan het budget bepaald wordt. Als het budget gekend is, dient de cliënt te wachten op de effectieve toewijzing (terbeschikkingstelling) van het budget waarmee hij zorg kan inkopen.

Binnen Ave Regina bieden we volgende ondersteuningsfuncties aan binnen **de niet rechtstreeks toegankelijke hulp met een PVF**:

- **Woonondersteuning:** ondersteuning die tot doel heeft de persoon met een beperking te ondersteunen bij het wonen. De ondersteuning bestaat uit begeleiding en permanentie. Het betreft nachtopvang met inbegrip van de ochtend- en avonduren.
- **Dagondersteuning:** ondersteuning die gedurende de dag wordt geboden. De ondersteuning bestaat uit begeleiding en permanentie.
- **Individuele ondersteuning:** kan bestaan uit individuele psychosociale begeleiding, individuele praktische hulp, globale individuele ondersteuning en oproepbare permanentie.
  - Psychosociale begeleiding: is één-op-één begeleiding die tot doel heeft de persoon met een beperking en de context te ondersteunen in de organisatie van zijn dagelijks leven.
  - Praktische hulp: is ondersteuning bij algemeen dagelijkse activiteiten van het leven (ADL) in een één-op-één relatie. Individueel praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard.
  - Globale individuele ondersteuning: is ondersteuning die eerder ruimer is en verschillende levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning kunnen door elkaar lopen: stimulatie, coaching, training, assistentie bij activiteiten.
  - Oproepbare permanentie: is de beschikbaarheid van de begeleiding om na een oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare één-op-één ondersteuning aan te bieden.

Daarnaast begeleiden we ook cliënten die (nog) geen recht op persoonsvolgend budget hebben maar die via **Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)** een beperkte zorgvraag aan ons stellen. Deze mensen hoeven niet heel de procedure te doorlopen maar kunnen voor niet intensieve ondersteuning beroep doen op onze dienstverlening. Het kan hierbij zowel gaan om woonondersteuning, dagondersteuning of individuele ondersteuning.

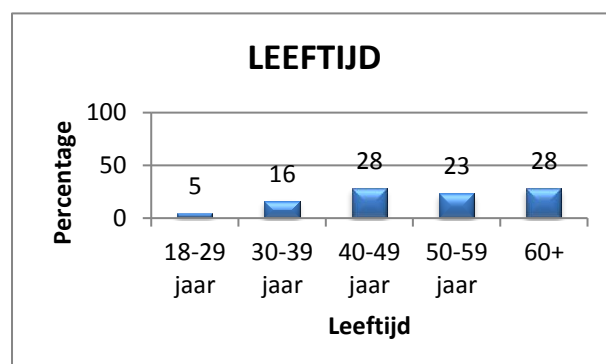
Verder bieden we **Korte Zorg** aan. Cliënten kunnen bij ons komen logeren om het gezin even te ontlasten, om te komen kennis maken met de zorg e.d.

Meer toelichting per ondersteuningsfunctie is verderop te vinden in het jaarverslag.

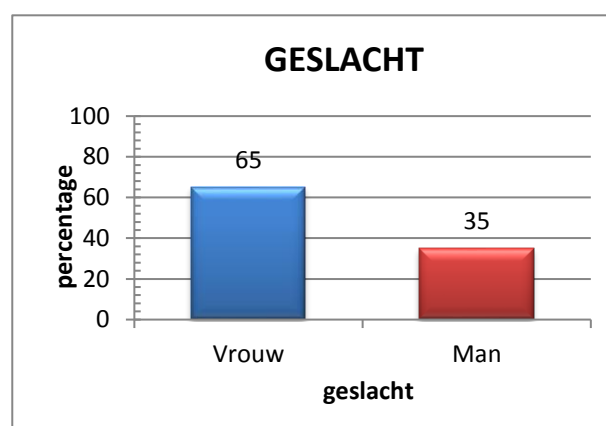
# 1 Woonondersteuning al dan niet in combinatie met dagondersteuning

## 1.1 Statistische gegevens

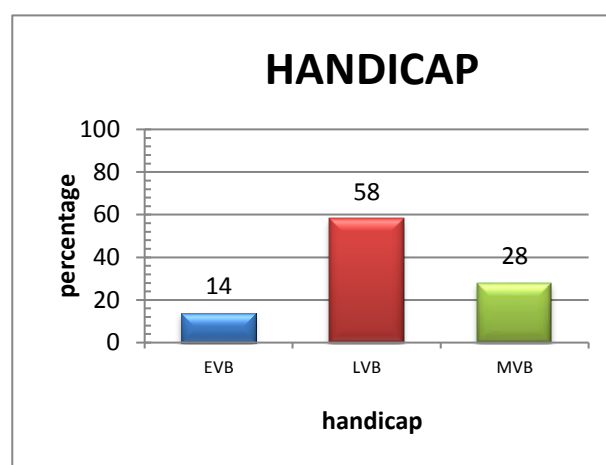
LEEFTIJD	aantal	percentage
18-29 jaar	2	5
30-39 jaar	7	16
40-49 jaar	12	28
50-59 jaar	10	23
60+	12	28
<b>TOTAAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



GESLACHT	aantal	percentage
Vrouw	28	65
Man	15	35
<b>TOTAAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



HANDICAP	aantal	percentage
EVB	6	14
LVB	25	58
MVB	12	28
<b>TOTAAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



In de loop van 2019 werden 45 volwassenen binnen de woonondersteuning begeleid. Er kwamen 3 nieuwe bewoners bij en er gingen er 2 weg. Op 31/12/19 genoten er 43 cliënten van de woonondersteuning. Bijna alle bewoners maken eveneens gebruik van dagondersteuning binnen dagcentrum 'de Lovenier'. Er komen ook 2 externe cliënten naar de Lovenier.

Binnen de woonondersteuning is een logeerkamer beschikbaar voor **Korte Zorg**. Vanuit ons dagcentrum en Ardio kwamen 4 interne cliënten logeren. Daarnaast kwamen 4 externe cliënten logeren.

Bij heel wat van de bewoners gaat het om een 'meervoudige beperking'. Naast de verstandelijke beperking komen ook heel wat fysieke, zintuiglijke en psychische of psychiatrische stoornissen voor. Personen met een verstandelijke beperking hebben immers een verhoogde kwetsbaarheid op sociaal-emotioneel vlak. Personen met een niet aangeboren hersenletsel en autismespectrum stoornissen komen ook in deze groep voor.

## 1.2 Inhoudelijke toelichting

Binnen de volwassenenwerking trekken we voluit de kaart van de sociale of maatschappelijke inclusie vanuit de overtuiging dat dit een belangrijke bijdrage levert tot een kwaliteitsvol bestaan van de cliënt. Via **community building** of het zoeken naar positieve relaties tussen mensen met en zonder een beperking bouwen we mee aan een participatieve samenleving. Hierbij wordt er vertrokken vanuit het geloof in de krachten en de talenten van individuen, in de wederkerigheid en in de verbondenheid.

Vanuit de **inclusie-gedachte** werd de keuze gemaakt voor **gedecentraliseerd wonen**. Daarnaast speelt **werk** een cruciale rol in zich 'gewaardeerd' voelen. De begeleiders van de dagondersteuning van de Lovenier gaan steeds op zoek naar zinvolle taken in een 'open-minded' werkomgeving zodat de persoon met een beperking een echte bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Vanuit een sociaal gewaardeerde rol komt die persoon makkelijker in contact met andere mensen, wat zelfvertrouwen, respect, contacten, vrijheid, persoonlijke groei, status,... oplevert. Concreet kan dit vanuit individueel **begeleid werk** of individueel vrijwilligerswerk waarbij de cliënt begeleid wordt in zijn werk, zowel op de werkplek als vanuit de voorziening. De cliënt stelt zelf de vraag naar begeleid werk en belangrijk is ook zijn/haar inspraak in welk werk hij wenst te doen, de plaats en de frequentie ervan. Begeleid werk kan op uiteenlopende plaatsen gebeuren: kinderkribbes, bibliotheken, scholen, winkels,...

Daarnaast organiseren we ook **enclavewerk** waarbij een groep cliënten en een begeleider op een betekenisvolle werkplek samen aan het werk gaan. Enkele voorbeelden uit onze praktijk: openhouden van de cafetaria van het woonzorgcentrum in de gemeente, helpen bij het dorpsrestaurant dat door het OCMW georganiseerd wordt, soep maken en te koop aanbieden in het gemeentehuis, open houden van Bar Michotte (een ontmoetingsplaats voor mensen uit de buurt waarbij er soep, broodjes en dessert worden aangeboden)...

We hebben ook een '**Artotheek**' waarbij we kunstwerken van onze cliënten verhuren aan particulieren via een jaarabonnement.

Voor een aantal bewoners is een doorgedreven scheiding van wonen en werken niet vanzelfsprekend. Door hun leeftijd of door hun behoefte aan meer rust hebben ze nood aan een meer geïntegreerde werkvorm. Zo is "**De Vlasselaar**" te Wezemaal, **een huis voor ouder wordende en meer zorgbehoevende bewoners**. Hier kunnen 21 cliënten verblijven in 3 subgroepen waarbij elke subgroep zijn eigen profiel heeft. Met behulp van sponsoring werd een Tover tafel aangekocht en werd een snoezelruimte en belevingstuin ingericht. Daarnaast wonen er 9 cliënten in de **Vinaafstraat** te Opvelp, 7 cliënten in de **Philipslaan** te Leuven en 6 cliënten **op een studio** eveneens te Leuven.

**Netwerken activeren** is de kunst om mensen met elkaar te verbinden. Het start bij het natuurlijke netwerk van de cliënt, over de ruimere familie en vrienden, de formele en informele contacten van de werking,...

Het wonen in een gewoon huis in de rij, het stimuleren van bewoners om deel te nemen aan het verenigingsleven en om gebruik te maken van de voorzieningen in de buurt dragen ertoe bij dat de bewoners een plaats krijgen in de samenleving. Anderzijds wordt geprobeerd om Ave Regina toegankelijker te maken voor de samenleving, o.a. door een buurt waarbinnen een aantal bewoners zullen gaan leven, hierop voor te bereiden en hen uit te nodigen voor een kennismaking. Zo organiseerden we **het 'Vlasfest'** ism studenten van het UCLL. Op deze dag werd de buurt, kandidaat vrijwilligers, netwerk en familie uitgenodigd in de Vlasselaar. Er was een interactieve rondleiding door bewoners, een vuurshow, verkoop van producten uit de tuin.. We houden ook elk jaar ons **seizoensfeest** waar ouders, familie en netwerk van de cliënten worden uitgenodigd maar ook alle vrijwilligers en alle medewerkers vanuit collega- organisaties

waar we nauw mee samen werken vanuit de cliënten (de contactpersonen van het Begeleid Werk, het enclavewerk, onze 'structurele sponsors' e.d.).

Daarnaast vormt **het inzetten van vrijwilligers** een absolute meerwaarde voor de werking. We zijn super dankbaar voor de bijdrage die onze vrijwilligers in heel dit verhaal bieden. We voelen hoe ze mee hun schouders onder de zorg zetten en hoe ze elke dag opnieuw ook hun steentje bijdragen in het leveren van kwaliteitsvolle zorg en dit op alle mogelijke domeinen: in de zorg voor de cliënten zelf, in het mee zorgen voor de huizen en de tuinen errond, in het mee zorg dragen voor het fietsenpark en ander materiaal, in het mee ondersteunen van kampen en activiteiten, in het mee opzetten van acties en zoveel meer. In 2019 werkten we samen aan het vrijwilligersbeleid en werd er verder ingezoomd rond het verbeteren van de communicatie tussen de vrijwilligers en de begeleiders.

Vanuit de idee van **personalisatie en kwaliteit van leven** probeert Ave Regina het zorgaanbod zoveel mogelijk af te stemmen op de specifieke zorgvraag van elke bewoner. Iedere persoon met een beperking is anders en heeft recht op een gepersonaliseerde hulpverlening. Er wordt hierbij vertrokken vanuit het perspectief van de cliënt zelf en wat hij/zij belangrijk en wenselijk vindt in zijn/haar leven en dit op de verscheiden levensdomeinen (zoals emotioneel welbevinden, fysiek welbevinden, materieel welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, sociale inclusie en rechten). Samen met de cliënt en zijn netwerk worden bepaalde doelen of veranderingen vooropgesteld die bijdragen tot een betere levenskwaliteit. Op basis daarvan wordt op maat van elke cliënt een ondersteuningspakket samengesteld dat afgestemd is op zijn noden, verwachtingen en wensen.

Het principe van **gelijkwaardigheid en emancipatie of empowerment** wil zeggen dat iedereen gelijkwaardige kansen moet krijgen om zichzelf te ontplooien. Dit betekent dat de begeleider zich niet boven of in de plaats van, maar naast de bewoner stelt en begeleiding biedt waar nodig. Er wordt gezorgd voor aansluiting bij de krachten en competenties van de bewoners zelf.

In de dagelijkse werking worden de medewerkers begeleid door een deskundig **multidisciplinair team**. Dit team bestaat uit een teamcoördinator (met een organiserende en coördinerende taak), een maatschappelijk werker (neemt de begeleiding van het netwerk van de bewoner op zich en de opvolging van de persoonlijke administratie van de bewoners), een zorgcoördinator (die mee denkt over hoe bewoners het best kunnen begeleid worden, rekening houdend met hun beperkingen en hun mogelijkheden) en een psychiater (voor de opvolging van de bewoners met bijkomende psychische of psychiatrische stoornissen).

Door een beleid van **permanente vorming** van alle medewerkers wordt er gezorgd dat er steeds voldoende nieuwe kennis wordt opgedaan om het begeleidingsproces aan te passen aan de noden en de vragen van elke bewoner en zijn leefwereld.

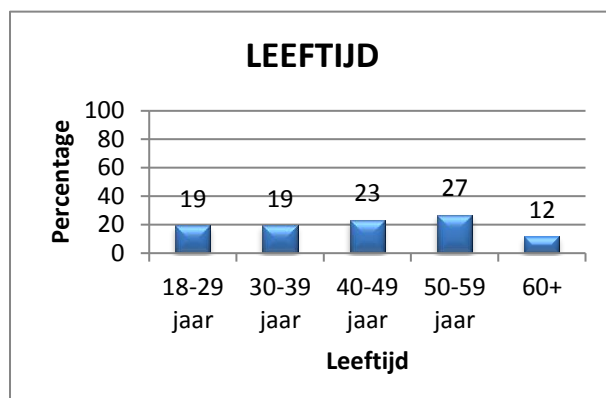
### 1.3 Knelpunten

- **Open plaatsen geraken niet ingevuld.** Door het beperkte budget dat het VAPH ter beschikking heeft, worden de nieuwe budgetten maar met mondjesmaat vrij gegeven waardoor verschillende voorzieningen open plaatsen hebben.
- **De onzekerheid van wat de toekomst kan brengen:** het veranderen van de budgetcategorieën waar we geen zicht op hebben, het verminderen van de waarde van een punt, de afschaf van de VIPA-middelen voor vele doelgroepen,...
- **De omschakeling wat betreft woon- en leefkosten** waardoor de cliënten geen recht meer hebben op hun gewaarborgd zakgeld en de socio-culturele noden. We vrezden voor de betaalbaarheid van de zorg voor onze cliënten binnen het wonen.

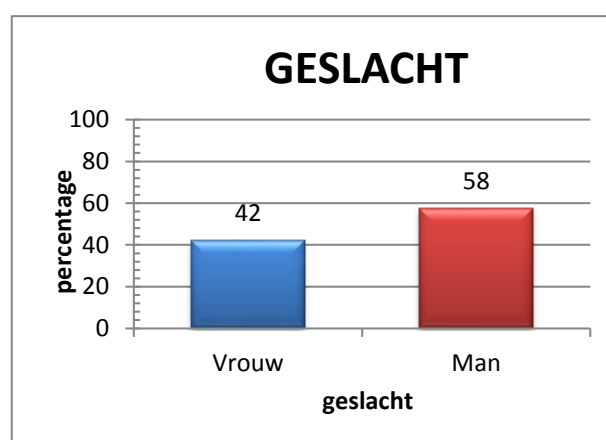
## 2 Individuele ondersteuning

### 2.1 Statistische gegevens

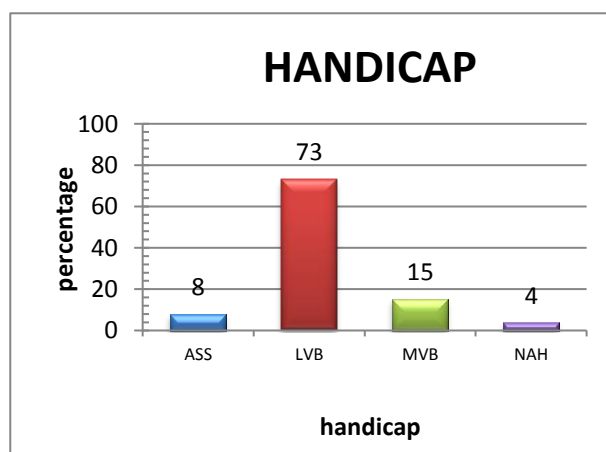
LEEFTIJD	aantal	percentage
18-29 jaar	5	19
30-39 jaar	5	19
40-49 jaar	6	23
50-59 jaar	7	27
60+	3	12
<b>TOTAAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



GESLACHT	aantal	percentage
Vrouw	11	42
Man	15	58
<b>TOTAAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



HANDICAP	aantal	percentage
ASS	2	8
LVB	19	73
MVB	4	15
NAH	1	4
<b>TOTAAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



Binnen deze zorgvorm worden cliënten **ambulant begeleid**.

In 2019 begeleidden we 26 cliënten die **een individuele woning** (studio of appartement) in de directe omgeving van Leuven hebben. 16 cliënten beschikken over een Persoonsvolgend Budget, 9 cliënten doen beroep op individuele ondersteuning via Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) en 1 cliënt heeft een persoonsvolgende convenant.

De dienst die individuele ondersteuning biedt, blijft groeien. Er komen steeds meer RTH-cliënten bij. Dit vraagt toch een andere manier van werken en het is zoeken naar een goede afstemming. Meer dan vroeger, komen er ook vragen van jong volwassenen. Door de uitbreiding van de regio en het ondersteunen van cliënten die nog thuis wonen, is er meer doorstroming vanuit de jongerenzorg.

## 2.2 Inhoudelijke toelichting

**Binnen de individuele ondersteuning** heeft als doel om **rond elke cliënt een steungroep samen te stellen**. Dit zijn mensen die de cliënt zelf kiest en die met de cliënt samen denken over de verdere uitbouw van zijn of haar leven. Deze steungroep komt regelmatig samen om na te denken, te praten en actie te ondernemen. De thema's die hier aan bod kunnen komen, zijn heel divers, maar hebben allemaal betrekking op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de persoon met een beperking. Deze nieuwe methodiek werd voor een aantal cliënten reeds opgestart.

Binnen de individuele ondersteuning werd verder ingezet op het werken rond '**verbindend communiceren**' zowel binnen het team maar ook met de cliënten.

Voor de administratieve ondersteuning van de dienst wordt beroep gedaan op de centrale administratie van de organisatie.

De dagelijkse begeleiding wordt voldoende gespreid over de gehele week. Elke cliënt kan rekenen op **4 à 6 uur individuele begeleiding per week**.

Uitgangspunten bij de begeleiding zijn: **kwaliteit van leven** (en dit op verschillende levensdomeinen voor elke cliënt), **gelijkwaardigheid** (samen met de cliënt en niet in de plaats van de cliënt doelen opstellen en verwezenlijken) en **emancipatie of empowerment** (met de cliënt werken naar inzicht en bewustwording, hem zelf vorm en inhoud laten geven aan zijn leven door hem keuzes voor te houden en beslissingen te laten nemen). Er wordt gestreefd naar een juist evenwicht tussen zelfstandigheid en ondersteuning en dit steeds met inbreng en betrokkenheid van de cliënt.

Uit de registratie van de begeleidingen kunnen volgende **ondersteuningsdomeinen** onderscheiden worden:

1. *Ondersteuning bij "het wonen"*: verhuis en eerste inrichting, verder onderhoud.
2. *Ondersteuning bij "het huishouden"*: de organisatie ervan en eveneens daadwerkelijke hulp (was en strijk, koken en afruimen, poetsen en orde, woonsfeer en inrichting, klussen, ...)
3. *Ondersteuning bij "het financiële"* zoals geldbeheer en winkelen: cliënten worden gesteund in het zuinig omgaan met hun middelen en het bewust winkelen om naast hun leefgeld ook nog wat zakgeld en spaargeld over te houden. Sommige cliënten beheren hun geld zelf, anderen staan onder financiële bewindvoering.
4. *Ondersteuning bij "gezondheid"*: zelfhygiëne, voeding, slaap, medische zorg, alcohol- en rookgedrag,...
5. *Ondersteuning bij "administratie en diensten"*: telefoon, domiciliewijziging, belastingen, post opvolgen, verzekering...
6. *Ondersteuning bij omgaan met hun "gevoelens"*: hierbij gaat het om hun psycho-sociaal welzijn (omgaan met gevoelens, moeilijk thema's binnen hun leven, ev. organisatie individuele therapie, relatie en seksualiteit, eenzaamheid, ...).
7. *Ondersteuning bij "werk"*: stimuleren om vol te houden, zorgen voor de nodige attesten bij ziekte, ...
8. *Ondersteuning van "de vrije tijd"*: bezoek ontvangen en op bezoek gaan, deelnemen aan het verenigingsleven,...
9. *Ondersteuning van "het netwerk"*: hun persoonlijk netwerk buitenhuis ontwikkelen of onderhouden: vrienden, burens, familie,...

In deze ondersteuningsdomeinen is zowel het eigen aanbod als het coördineren van steun / hulp van andere ondersteuningsbronnen belangrijk.

Als ultiem vangnet beschikt Ave Regina tevens over een '**verantwoordelijken-werking**' waarbij de gehele organisatie een beroep kan doen op een verantwoordelijke die op een avond, tijdens het weekend en tijdens de vakantie steeds beschikbaar is voor crisissituaties of overleg. Dit betekent een psychische veiligheid voor de medewerkers maar tevens een daadwerkelijke ondersteuning



van de werking. Hiervan wordt ook door de cliënten van de dienst Individuele Ondersteuning geregeld gebruik gemaakt (voor een praktische vraag maar ook in crisissituaties).

Daarnaast wordt tijdens het weekend **een aanbod aan activiteiten** geboden omdat vereenzaming toch een belangrijk probleem blijft bij deze doelgroep. Jaarlijks gaan ze op weekend met de cliënten die daarvoor kiezen.

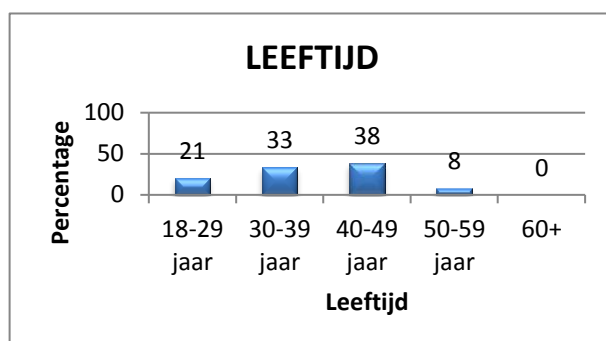
### **2.3 Knelpunten:**

- De Leuvense vastgoedmarkt is erg duur en het aanbod van geschikte woningen is zeer beperkt. Veel van onze cliënten staan op de wachtlijst voor een sociale woning.
- Een eerste inrichting van hun woning en het betalen van de waarborg betekent vaak een zware belasting van hun persoonlijk budget. Dit is niet vanzelfsprekend.
- We krijgen meer en meer vragen via Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) maar 'onze saldo aan punten voor RTH' is vrij snel uitgeput waardoor we ondertussen binnen onze dienst voor Individuele Ondersteuning 'een wachtlijst' hebben voor RTH.

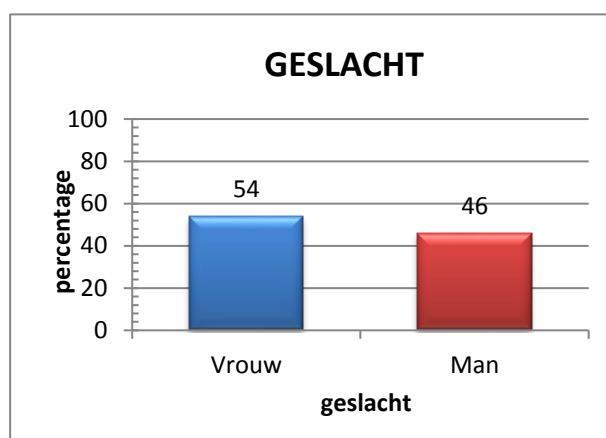
### 3 Dagondersteuning

#### 3.1 Statische gegevens

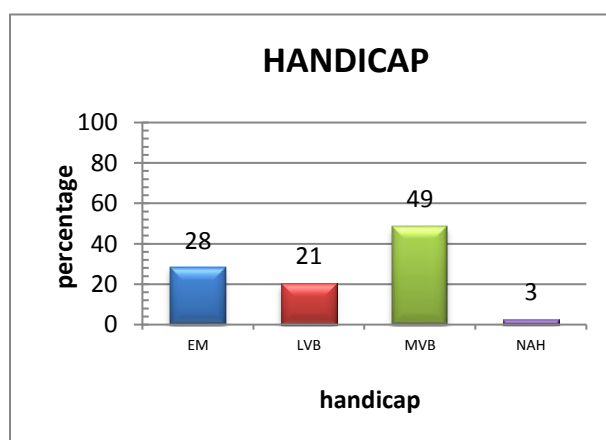
LEEFTIJD	aantal	percentage
18-29 jaar	8	21
30-39 jaar	13	33
40-49 jaar	15	38
50-59 jaar	3	8
60+	0	0
<b>TOTAAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



GESLACHT	aantal	percentage
Vrouw	21	54
Man	18	46
<b>TOTAAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



HANDICAP	aantal	percentage
EM	11	28
LVB	8	21
MVB	19	49
NAH	1	3
<b>TOTAAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



Binnen de dagondersteuning 'het Kolveniershof' begeleiden we in de loop van 2019 40 cliënten, hiervan is 1 iemand weggegaan. Op 31/12/2019 waren er 31 cliënten die beschikten over een Persoonsvolgend Budget (PVB). En 8 cliënten deden een beroep op dagondersteuning via Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). Half december zijn er 3 cliënten overgeschakeld van PVB naar RTH.

Bij heel wat cliënten gaat het om een meervoudige beperking. Naast de verstandelijke beperking komen ook fysieke, zintuiglijke en psychische of psychiatrische stoornissen voor. Personen met een niet aangeboren hersenletsel en autisme spectrum stoornissen komen ook in deze groep voor.

## 3.2 Inhoudelijke toelichting

Het **Kolveniershof** te Leuven biedt een waaier van ateliers en begeleid werk als dagondersteuning aan mensen die niet een beschutte werkplaats aan de slag kunnen.

Doel blijft het aanbod van ateliers verscheiden te houden maar toch voldoende regelmaat en structuur te voorzien.

Het blijft een uitdaging om voor volwassenen met erg beperkte mogelijkheden een aangepast programma uit te werken. We worden meer en meer geconfronteerd met de beperkingen van de accommodatie. De grotere zorgzwaarte van de cliënten laat zich duidelijk voelen.

### **Binnen de werking is er oog voor volgende vier aspecten:**

- **Samenleven**

Een gezellige babbel, een spel bij een kopje koffie, een knuffel tijdens een wandeling, een warme maaltijd in een klein groepje, ... zijn gelegenheden tot contact met elkaar en momenten waarin vriendschap kan groeien.

- **Productgericht werken**

In diverse ateliers worden aantrekkelijke producten vervaardigd die te koop worden aangeboden.

- Voeding: brood, koekjes bakken,...
- Koken: elke dag wordt een volledige maaltijd samen bereid.
- houtbewerking: aansteekhout voor BBQ's vervaardigen, vogelkastjes maken,...
- crea: kaarsen, kaartjes, decoratie, textielbewerking,...
- semi - industriële arbeid afhankelijk van het aanbod.

- **Belevingsgerichte ateliers**

Zoals expressie, verhalen, dierenverzorging in het Provinciaal domein te Kessel-Lo,...), van sport (gaan sporten in de sporthal, gaan wandelen of gaan zwemmen), van ontspanning (feestjes, praatcafé, deelname aan gezamenlijke activiteiten met andere voorzieningen, marktbezoek,...) en vorming (bibliotheekbezoek, gebruik van gekende tijdschriften zoals Wablieft, winkelen,...).

Computers staan ter beschikking voor spel, ontspanning en vorming.

- **De mogelijkheid tot Begeleid of enclavewerking**

Ondertussen worden ook de mogelijkheden tot "begeleid werk" verder uitgebouwd. Hierbij gaan de cliënten als vrijwilligers elders werken in het gewone arbeidscircuit (vb. in de bib, in een kinderdagverblijf,...) met ondersteuning vanuit het dagcentrum. We proberen ons steentje bij te dragen in de samenleving via "de enclavewerking": zo onderhouden we met een aantal cliënten de zorgboerderij van het Provinciaal Domein in Kessel-Lo, ruimen we het Park "Michotte" op,...

De keuze van de ateliers wordt in samenspraak met de cliënten bepaald in functie van hun interesse.

Binnen de dagondersteuning van het Kolveniershof hebben we 2 nieuwe aanwinsten dankzij de sponsoring: **een snoezelkar** (die tegemoet komt aan de vraag naar extra belevingsgerichte ateliers) en **een picknicktafel** (om volop van te genieten tijdens een warmere zomerdag).

Sinds een jaar houdt de begeleiding elke woensdag de **cafeteria in het WZC van de Annunciaten** open. De cliënten vonden dit in het begin super spannend maar ondertussen hebben ze er hun plekje gevonden.

**De People Made –winkel** (een tijdelijke pop-up-kerstwinkel in stad Leuven in het hartje van Leuven, in de Bondgenotenlaan, waar zelfgemaakte producten uit de sociale economie te koop aangeboden werden) werd een echt succes! De bezoekers waren heel enthousiast en er werden heel wat producten van de Lovenier en het Kolveniershof verkocht.

Het Kolveniershof zette ook heel wat stappen binnen het digitale landschap:

- De start van een gesloten Facebookgroep om netwerk van de cliënten in kijik te geven in de ateliers.
- De start van een openbare Facebookpagina
- De opstart van een digitaal atelier: dankzij een sponsorproject kreeg het Kolveniershof dit jaar enkele tablets ter beschikking. Dit biedt hen veel nieuwe mogelijkheden die ze volop

aan het uitzoeken zijn. O.a. een project i.s.m. Hogeschool Gent voor het ontwikkelen van een programma voor de weekplanning. Benieuwd waar dit hen brengt...

### **3.3 Regionale afbakening: werkingsgebied**

- as Leuven - Brussel: Meerbeek
- as Leuven - Mechelen: Winksele Del
- as Leuven - Tienen: Lovenjoel
- as Leuven – Diest: Linden
- as Leuven – Namen: Heverlee

### **3.4 Knelpunten**

- Vervoer in eigen beheer is arbeids- en tijdsintensief. Niet elke vraag naar vervoer kan beantwoord worden.
- De ouders worden zelf een dagje ouder waardoor de zorg voor hun zoon of dochter niet evident blijft. De cliënten worden zelf ook ouder waardoor de zorgzwaarte thuis en binnen het Kolveniershof toeneemt. Het doorschuiven naar bijkomende woonondersteuning is niet evident. Cliënten dienen een hele procedure te doorlopen en de wachttijden zijn lang...
- De instroom van nieuwe cliënten binnen de dagondersteuning is moeizaam waardoor we 'open plaatsen' behouden. Er worden weinig nieuwe budgetten voor dagondersteuning toegekend. Door de schaarste aan middelen vanuit de overheid wordt voorrang gegeven aan cliënten met de zwaarste zorgbehoefte en zij hebben vaak meer nodig dan enkel dagondersteuning.
- We krijgen wel meer en meer vragen via Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) maar ons saldo aan punten voor RTH is vrij snel uitgeput waardoor we binnen ons dagcentrum 'een wachtlijst' voor RTH hebben.

## 4 Volwassenenzorg Ave Regina en extern overleg

### 4.1 Regionaal overleg gehandicaptenzorg arr. Leuven: ZAL (Zorgaanbieders Arr. Leuven)

Ave Regina is sedert de start in 1983 partner in het regionaal overleg arr. Leuven. Dit regionaal overleg is samen met het regionaal overleg arr. Halle - Vilvoorde en het Regionaal overleg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geëvolueerd en geïntegreerd in het 3 ROG - overleg van de provincie Vlaams Brabant; nu het ZAL genoemd.

Naast **deelname aan de Algemene Vergadering van het ZAL**, neemt Ave Regina **deel aan verschillende ad hoc werkgroepen** die ook ontstaan zijn vanuit het ZAL:

- **Vrijtijdsbesteding** (sport en ontspanning): een samenwerkingsverband voor de organisatie van vrijetijdsactiviteiten. Het St-Niklaasfeest wordt b.v. door Ave Regina georganiseerd. Zo is er ook de deelname aan een wandel-zoektocht, een beachparty en andere activiteiten die door andere voorzieningen opgezet worden.
- **Dagbesteding**: Dé werkplaats: een samenwerkingsverband van verschillende voorzieningen rond semi-industriële arbeid. Het project is gehuisvest in de Benedictushoeve in Herent. Het is een goed uitgerust atelier waar er voornamelijk semi-industrieel werk verricht wordt in een ontspannen sfeer.
- **Het Overleg Maatschappelijk Werkers uit de regio** van verschillende voorzieningen voor volwassenen personen met een beperking: dit is een intervisiegroep.
- **Het Overleg OG's (opvoeder-groepschefs) uit de regio** van verschillende voorzieningen voor volwassenen personen met een beperking met als doel intervisie.
- **De ZAL-werkgroep** voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de verschillende voorzieningen voor volwassen personen met een beperking met als doel intervisie en vorming.

### 4.2 Lid van tRede ([www.trede.be](http://www.trede.be))

Ave Regina is ook stichtend lid van het **ruimere samenwerkingsverband 'tRede**. Dit is een samenwerkingsverband tussen 12 voorzieningen in de regio (Oost)-Vlaams-Brabant. Door de ervaring en de kwaliteit van alle partners te bundelen geven we een sterk antwoord op alle vragen van personen met een beperking. Binnen dit samenwerkingsverband werd een strategisch plan opgemaakt waarbij de focus wordt gelegd op verschillende domeinen:

- Zorgprojecten (zorghotel en zorgloket)
- Human resource management en vorming-training-opleiding
- Ondersteunende administratieve processen en ICT
- Persoonsvolgende financiering (effect op zorg en management)
- Samenaankoop e.d.

### 4.3 Ruimer extern overleg

Als directie nemen we deel aan de **commissie zorgvernieuwing meerderjarigen** binnen het Vlaams Welzijnsverbond. Dit is een overleg- en adviesorgaan binnen het VVW ivm alle komende beleidsbeslissingen die betrekking hebben op de zorg voor volwassenen met een verstandelijke beperking.

In functie van Dienst Individuele Ondersteuning neemt de teamcoördinator deel aan de vergaderingen rond **Individuele Ondersteuning van het Vlaams Welzijnsverbond (VVW)**.

Vanuit de volwassenenzorg van Ave Regina wordt eveneens deel genomen aan de **overleggroep van Panal** (Palliatief Netwerk Leuven). Dit is een intervisiegroep vanuit voorzieningen voor personen met een verstandelijke beperking o.l.v. de psychologe van Panal. Ave Regina brengt expertise in rond de zorg voor mensen met een beperking en Panal brengt de expertise in rond palliatieve zorg. Vanuit Panal worden ook de vormingen voorzien voor onze begeleiders rond palliatieve zorg.

Vanuit de volwassenenzorg wordt deel genomen aan de **intervisiegroep rond de schaal voor emotionele ontwikkeling (SEO)**. De SEO geeft een zicht op de emotionele ontwikkelingsleeftijd van onze cliënten. Het is van belang om onze begeleidingsstijl hierop af te stemmen. De SEO helpt hierbij.

## **5 Een sector in verandering: de sector van personen met een handicap zit sinds de omschakeling naar Persoonsvolgende Financiering (PVF) volop in een transitieperiode.**

Vanaf 1 januari 2017 krijgen alle cliënten een Persoonsvolgende Budget (PVF). Maar de hele transitie loopt jammer genoeg niet zo vlot.

Vanaf januari 2020 wordt Correctiefase 2 door gevoerd waarbij de budgetten van onze cliënten over 4,5 of 8 jaar wijzigen. Binnen Ave Regina hebben we 20 stijgers en 60 dalers. Dit betekent dat we met wisselende budgetten en dus wisselende personeelsinzet werken tot en met januari 2027. Daarnaast krijgen we in 2020 een bijkomende besparing op onze organisatie gebonden middelen van 25% en dit gespreid over 3 jaar.

Met de verschillende teams proberen hierop zo goed als mogelijk te anticiperen.

Het meer doen met minder middelen zet zich verder door. Het bieden van zorggarantie heeft ook zijn grenzen voor ons als voorziening.

2020 wordt ook het voorbereidend jaar (ism met ons Collectief Overlegorgaan) rond de berekening van woon- en leefkosten die vanaf 1/1/21 dienen ingevoerd te worden.

Daarnaast blijven volgende problemen 'onopgelost':

- Voor cliënten is het heel lang wachten op de effectieve toekenning van hun budget. Ondanks de inspanningen van de voorbije jaren, blijven de wachtlijsten stijgen. Er is echter een daling in prioriteitengroep 3 maar dit komt door herprioritering. Hierdoor zijn heel wat mensen in PG 1 of PG 2 terecht gekomen. De groei van de wachtlijst en de stijging van personen in PG 1 en PG 2 wijst op nog steeds grotere zorgnoden.
- De criteria voor goedkeuring noodsituatie worden alsmaar strikter. Als bejaarde ouders, die de zorg voor hun zoon of dochter niet meer aankunnen, de vraag stellen naar budget vanuit nood wordt hun dossier vaak niet meer goedgekeurd omdat dit 'een te voorziene situatie' is en geen onverwachte... Ouders die jarenlang de zorg op zich genomen hebben, worden hierdoor niet gehonoreerd (zoals de minister beloofd had) maar voelen zich afgestraft...
- We merken dat in de praktijk het Persoonsvolgend budget alsmaar minder persoons-'volgend' wordt. De procedure en de wachtlijsten voor aanpassingen van het budget obv de veranderende zorgnoden van de cliënt of van zijn netwerk worden alsmaar langer.
- De grotere administratieve belasting waar geen extra middelen voor voorzien worden.

Zolang er geen open-end financiering komt, blijven de wachtlijsten en de lange wachttijden bestaan.

Vanuit de sector vragen we echter:

- Voldoende middelen voor personen met een handicap zodat zorggarantie kan worden gerealiseerd.
- Een aanvaardbaar perspectief op de uitbetaling van het budget met name 6 maand voor PG 1; 12 maand voor PG 2; 18 maand voor PG 3. Op dit moment bedraagt de wachttijd voor PG1 3 jaar, voor PG2 4 jaar en voor PG3 19 jaar.
- Budgetten die de actuele noden van de persoon met een handicap volgen. Nu is het lang wachten op een aanpassing van het budget bij stijgende zorgzwaarte of onverwachte gebeurtenissen. Het budget moet in de praktijk ook flexibel zijn.
- Budgetten die kostendekkend zijn, zowel voor de budgethouder als voor de zorgaanbieder.
- Een volwaardig inkomen voor personen met een handicap die niet in staat zijn om te werken dat boven de Europese armoedegrens ligt.

Duidelijkheid en transparantie rond het te voeren beleid m.b.t. woon- en leefkosten.

Daarnaast dient de persoon met een handicap met zijn inkomen de woon – en leefkosten te kunnen betalen waarbij er nog financiële ruimte over is voor vrijetijdsactiviteiten e.d.

- Een grondige evaluatie van de veelheid aan procedures met andere regels voor verschillende groepen. We vragen een aanvraagprocedure die toegankelijk en eenvoudig is met een kortere doorlooptijd (niet langer dan 4 maanden). Er moeten ook extra maatregelen komen om de kwetsbare groepen te begeleiden in het systeem. Sommige cliënten en hun netwerk zien nu door het bos de bomen niet meer...
- Dat budgetten correct verdeeld worden. Aan hetzelfde zorgprofiel moet hetzelfde budget gekoppeld worden zoals de wet het voorschrijft. In de praktijk is dit niet het geval.

Door dit alles is het als vergunde zorgaanbieder niet evident om een goed beleid op lange termijn uit te bouwen. Met ons **Zorgstrategisch Team** willen we kijken naar hoe we het hoofd bieden aan deze en de volgende besparingen maar willen we ook de kansen en dromen die we al langer hadden, samen brengen zodat het een constructief verhaal kan worden. **Binnen tRede** proberen we ook te wegen op het beleid en onderling expertise uit te wisselen om zo de zorg werkbaar en betaalbaar te houden. Een hele opdracht!

Veerle Samyn  
Directeur volwassenenzorg