

De individuele dienstverleningsovereenkomst IDVO of IDO

Vanwaar komen wij? Naar waar gaan wij?

Het besluit van de Vlaamse regering van 15 december 93, gemakkelijkschalve vaak het inspraakbesluit genoemd, heeft eigenlijk de basis gelegd voor wat wij nu noemen de individuele dienstverleningsovereenkomst. Toen werd lang niet alleen de inspraak geregeld. De gebruiker kwam voor het eerst zeer expliciet op de voorgrond. Het kreeg niet alleen inspraak, maar werd ook beter beschermd. De begrippen 'Reglement van orde' en 'Protocol van verblijf, opvang, behandeling of begeleiding' deden hun intrede in de regelgeving. Dit was een opmerkelijke vernieuwing.

In alle latere regelgevingen werden deze basisgegevens overgenomen, geactualiseerd, verfijnd en verbeterd. Een evolutie waarbij men bleef spreken over erkenningsvoorwaarden maar waar tegelijkertijd ook het begrip kwaliteit expliciet geformuleerd werd en substantieel onderdeel werd van de erkenningsvoorwaarden. Een positieve en opgaande evolutie tot het moment waar we nu gekomen zijn. Dit zal ik verder proberen aan te tonen en uit te leggen.

Voor het besluit van 15 december 2000 is belangrijk geweest omdat het zeer concreet invulling gaf aan de voornaamste actoren in de kwaliteitsontwikkeling: de gebruikers, het personeel en de voorziening. Er wordt een precieze inhoud voor het handboek uitgewerkt. Specifieke, minimale kwaliteitseisen werden geformuleerd. Van de 41 geformuleerde vereisten hadden er 20 direct met de gebruikers te maken. De trend die ingezet was kreeg verder gestalte. Het protocol kreeg als nieuwe naam 'Het individueel hulp- en dienstverleningsplan'.

Voor dit besluit heeft de instellingen aangezet om werk te maken van het kwaliteitshandboek en het kwaliteitssysteem. Men begon te schrijven, procedures te ontwikkelen, normen en doelstellingen te formuleren, systemen en strategieën te ontwikkelen.

Voor wat de gebruikers betreft ging het specifiek over: het individueel hulp- en dienstverleningsplan, het opnamebeleid en het meten van hun tevredenheid. Dit heeft zonder twijfel positieve invloed gehad op de werking naar de gebruikers toe en dit alles blijft tot op vandaag verworven.

Instellingen gingen ervaringen uitwisselen en overleg plegen. De resultaten van inspecties werden bekend. Systematisch en stelselmatig werd er gewerkt in de richting van hoge vereisten en normen. Dit resulteerde in werkingen op een hoger kwaliteitspeil.

Het vervolgbesluit van 17 oktober 2003 blonk eerder uit in abstractie. De concrete inhoudsbeschrijving voor het handboek verdween naar de achtergrond. De expliciete formulering van de minimale kwaliteitseisen werd losgelaten. Het strategisch management en het kwaliteitssysteem trad

op de voorgrond. De voorzieningen kregen als creatieve, uitdagende opdracht een systeem van zelfevaluatie te ontwikkelen.

Tot het besluit van 4 februari 2011 eraan kwam. Er is een duidelijke parallel tussen dit besluit en het erkenningsbesluit van '93. Het gaat ook nu weer over: individuele en collectieve inspraak, klachten, de dienstverleningsovereenkomst, rechten en plichten. Maar ook nu doen nieuwe begrippen hun intrede en/of worden elementen toegevoegd: charter van collectieve rechten en plichten, collectief overlegorgaan, ontslagregeling, de rechten van de gebruikers, de bescherming van de integriteit van de gebruikers. Vooral dit laatste is een precieze en concrete stap vooruit voor de gebruikers. Begrippen die reeds bekend waren komen opnieuw op de voorgrond met licht gewijzigde benamingen. Men heeft het over het protocol van verblijf, behandeling en begeleiding. Dit dient aangevuld met de individuele dienstverleningsovereenkomst. De werking met deze overeenkomst wordt beter uitgewerkt en preciezer omschreven. De terminologie klinkt vertrouwd en we hebben ze eerder al gehoord.

Deze schets om aan te geven dat deze evolutie er eigenlijk één is geweest van vooruitgang en opbouw. Zo werd het mogelijk om op het niveau van de zorgaanbieders en de voorzieningen een hoogstaande kwaliteitswerking te ontwikkelen. De samenwerking met en de bescherming van de gebruikers was in dit alles een voornaam en zelfs cruciaal aandachtspunt. Het hoeft dan ook geen verwondering te wekken dat op het moment van de overschakeling naar de persoonsvolgende financiering de voorzieningen klaar staan met hun modellen en voorbeelden. Het kan voor de gebruikers vooral een geruststelling zijn. Zij zullen het gesprek kunnen aangaan onder goede voorwaarden en in gunstige omstandigheden op basis van degelijke en verantwoorde instrumenten en documenten. Geloof me, al die jaren hebben de zorgverleners en de voorzieningen bijzonder veel zorg besteed aan deze individuele overeenkomsten en protocollen.

Nu begin 2017 staan wij voor de omschakeling. Uiterekend op dit moment staat ook een nieuw kwaliteitsbesluit in de steigers. Het zal op de eerste plaats een overgangsbesluit worden dat de afstemming doet op de nieuwe subsidiëeringswijze en financieringswijze.

We staan inderdaad voor een ommekeer. We maken de overstap van aanbodfinanciering naar persoonsgerichte financiering. De persoon, de gebruiker komt nu helemaal op de voorgrond te staan. Hij krijgt als het ware de regie in eigen handen. Het is de gebruiker die nu aan de touwtjes gaat trekken. Dit heeft men nooit meegemaakt. Principieel kan men het zo stellen. In de praktijk zullen we waarschijnlijk uitkomen op een participatief model waarin zorgvrager en zorgverlener evenwaardige en volwaardige gesprekspartners zijn. Als ik vooruitkijk naar de regelgeving die er binnenkort zit aan te komen lijkt het toch wel in deze richting te gaan.

Toch zal dit besluit niet alleen maar een overgang maken. Er zullen ook nu nieuwe zaken gerealiseerd worden. Ik zie ook nu een verdere vooruitgang en opbouw. Straks zullen we niet meer spreken over het 'Protocol van verblijf...' We spreken wel over de individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO of IDVO). Deze dient verder geconcretiseerd in het handelingsplan. Het is de eerste keer dat dit begrip opduikt in de regelgeving. Het heeft een tijd geduurd voor het ingang heeft gevonden. Het geeft een dynamische, positieve mensvisie weer. Dit is iets anders dan een defectvisie waardoor velen lange tijd onnodig zijn blijven spreken over het behandelingsplan. Niet meer dus in het kwaliteitsdenken dat er straks aankomt.

Waar dient de gebruiker nu op voorbereid te zijn en waar dient hij op te letten?

Wat het IDVO (IDO) betreft gaat het over drie punten:

- De overeenkomst dient opgemaakt in overleg met de gebruiker (akkoord met participatief model?)
- Ze dient opgemaakt op basis van de noden en mogelijkheden van de gebruiker (akkoord met dynamische en positieve mensvisie, handelingsplan?)
- Ze dient beschreven op basis van de ondersteuningsfuncties (frequentie en duur) (in overeenstemming met nieuwe regelgeving en subsidiëeringswijze)

Wat de concretisering in het handelingsplan betreft gaat het over vijf punten:

- Het bepaalt hoe de uitvoering gebeurt
- Het is een integraal deel van de IDVO (IDO)
- Het dient regelmatig geëvalueerd
- Frequentie, tijdstip en wijze van evalueren dienen vastgelegd en beschreven te worden in de IDVO (IDO)
- Wijzigingen in het IHP kunnen wijzigingen in de IDVO voor gevolg hebben (en dus uiteindelijk ook resulteren in een aanpassing van het PVB)

Er komt nog iets nieuws aan in de te verwachten regelgeving. Men spreekt voor de eerste keer over een informatie- en hoorrecht voor belangrijke betrokken derden. Dit zijn personen die kunnen aangeduid worden door de persoon met handicap om hem bij te staan. Dit is toch wel een belangrijke verruiming en vernieuwing. Het opent perspectieven en deuren voor belangenbehartigers maar ook voor ondersteuning en hulpverlening door middel van bijstand. De gebruiker kan een persoon naar keuze, als belangrijke betrokken derde aanstellen. Van nieuwigheid gesproken...

Er is tenslotte ook nog deze hoofdzaak waarop men beslist dient te letten. Dat is met name het aspect van zorggarantie, zorgcontinuïteit en verblijfszekerheid. De ontwerpen van besluit liggen klaar om dit te regelen. De uiteindelijke oplossing zal moeten gegeven worden binnen het kader van

de PVF regelgeving. Tijdens de lopende procedure en wachttijd wordt de zorg gegarandeerd en gefinancierd door de overheid. Dit is een uitzonderingsregeling door middel van een soort verouderde aanbodfinanciering.

In de voorziene regeling is bepaald dat de zorggarantie ook expliciet dient opgenomen te worden en vermeld in de IDVO's. Dit is een nieuw gegeven. Nooit eerder is dit gebeurd. In de praktijk werd de zorggarantie wel gegeven en gerealiseerd. Dit was beslist niet alleen het gevolg van de aanbodfinanciering. De instellingen hebben hier altijd terdege hun werk gedaan en zullen dit in de toekomst ook verder blijven doen. Dit was vooral het gevolg van een fundamenteel begaan zijn om zijn bewoners en gebruikers.

Nu wordt de zorggarantie ook genotuleerd, op papier gezet, contractueel bepaald. Ook op dit vlak mogen we zeker van een vooruitgang spreken.

Het is duidelijk dat de voorzieningen hier nog aanpassingen te maken hebben. Verschillende formuleringen zullen waarschijnlijk het licht zien. Het kan een opdracht zijn van de bijstandsorganisatie om hier advies te geven en voorstellen van formulering of bijsturing te doen. Het is duidelijk dat zorgverleners en gebruikers hier verder werk van moeten maken.

Er zijn ook nog enkele andere belangrijke punten die aandacht verdienen en waar zowel zorgvragers als zorgverleners een opdracht hebben:

- Let er op dat je in het handelingsplan geïnformeerd wordt en betrokken wordt bij alle aspecten van de dienstverlening. Ik noem enkele invalshoeken: medisch, paramedisch, agogisch, psychologisch, sociaal, verzorgend... De meeste voorzieningen beschikken over handelingsplannen en dossiers waarin deze aspecten geïntegreerd zijn. Maar soms leiden dossiers ook een autonoom leven. Het medische laat zich niet altijd vlot integreren. Men beroep zich dan wel eens op het medisch geheim.
- Vraag dat het handelingsplan uitgelegd en beschreven wordt in eenvoudige en verstaanbare taal. Vakjargon is niet vreemd aan ons kleine, ingewikkelde wereldje. Alle disciplines kunnen hier inspanningen doen en hun bijdrage leveren.
- Bepaal duidelijk in welke situaties de gebruiker vooraf dient geraadpleegd te worden. Bekijk dit echt vanuit jouw situatie. Vraag de aanpassing aan jouw situatie.
- Maak duidelijke afspraken rond de bescherming van de integriteit: afzonderingsmaatregelen, grensoverschrijdend gedrag... Omschrijf indien wenselijk de te volgen handelwijze en procedure.
- Kijk goed de bepalingen na in verband met de bescherming van de privacy. Aarzel niet om ook op dit vlak bijkomende bijstand te vragen indien jou dit wenselijk lijkt
- Lees bijzonder goed de bepalingen in verband met einde van de dienstverlening en eventueel ontslag. De restricties kunnen hier niet streng genoeg zijn. Ook hier kunnen bijstandsorganisaties duidelijk advies geven

- Volg goed de evoluties in verband met de woon- en leefkosten. Stel u op de hoogte van de laatste afspraken. Sta er op dat hier collectief overleg over georganiseerd wordt en dat eerst collectieve en duidelijke afspraken aanvaard worden.

Dit om aan te geven dat het boeiende tijden worden waarin de gebruiker steeds mondiger wordt en opgenomen zal worden in een echt participatief model. Een uitdaging om een positieve, kritische gebruiker te zijn in het perspectief van een nog betere hulpverlening en zorg. Hopelijk heb ik voldoende aangetoond dat in de voorbije decennia een positieve trend ingezet is en dat de kaarten momenteel zo liggen dat we vooral verder kunnen vooruitgaan. Wat een mooi streefdoel voor de komende jaren. Aan zo'n streefdoel, daar heeft een mens nog iets aan. Daarmee zullen vooral onze dierbare personen met handicap of beperking verder gediend zijn.

Luc De Vos
Secretaris FOVIG