

Buurtgerichte Zorg



CAHIER 10
september 2019

Olivia Vanmechelen
Stefaan Vermeulen

- 3** Inleiding
- 4** Buurtgerichte zorg
 - De 'actief zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel
- 6** Ontstaan en groei van het thema Buurtgerichte Zorg
- 9** Aan de slag met buurtgerichte zorg
 - De acht functies van buurtzorgregie
- 12** Praktijkvoorbeelden
 - Zorgzame Wijk – Begijnhofwijk Brussel
 - Het Begijnenhuis – Molenbeek
 - Kompanie@home – Brussel
 - Cultuursensitieve Zorgambassadeurs – Schaarbeek en Anderlecht
 - Zorgzame Straten – Antwerpen
- 22** Buurtgerichte zorg is een proces – Viva! Jette
- 25** BruZEL: Brusselse Zone Eerste Lijn
- 26** *Ageing in place*, hoe doe je dat?
 - ZOOM Seniors - Brussel-stad en Sint-Gillis
 - Project Citisen – Brabantwijk
 - SeniorsSolidarite(it) - Etterbeek
- 30** Reflecties over eenzaamheid in Brussel
- 32** Buurtgerichte Zorg stelt de noden van burgers centraal
- 36** Interessante publicaties

Inleiding



Olivia Vanmechelen
medewerker zorg en
beleidsondersteuning
Kenniscentrum WWZ

In 2012 hield het Kenniscentrum Woonzorg Brussel een behoeftenonderzoek bij Brusselse ouderen. We vroegen hen hoe zij hun stad, hun leefomgeving en hun woning ervaren, wat hun kijk is op ouder worden en wat ze verwachten van de zorg- en dienstverlening. De ouderen gaven duidelijk aan hoe bepalend hun woning en hun sociale omgeving zijn voor hun welbevinden en zelfredzaamheid, dat welzijn voor zorg komt, en hoe groot de impact is van de buurt waar ze wonen. Die buurt is tegelijkertijd een vertrouwde plek waarvan men steeds meer afhankelijk wordt, maar waarvan men ook dreigt te vervreemden. Die ambigue relatie met de buurt werd een rode draad om antwoorden te zoeken op de uitdaging van de vergrijzing.

De jaren nadien ondersteunde het Kenniscentrum WWZ het pionierswerk van verschillende projecten Actief Zorgzame Buurt. We verfijnden het concept zorgzame wijk, ontwikkelden samen met Vlaamse en Brusselse partners een visie op buurtgerichte zorg en we stimuleerden het werkveld en het beleid om hiermee aan de slag te gaan. Inmiddels is buurtgerichte zorg een verworven thema in het denken over zorg en ondersteuning van ouderen en kwetsbare groepen.

Dit cahier is de voorlopige synthese van visie, praktijken en projecten buurtgerichte zorg in Brussel. De acht functies van buurtzorgregie worden getoetst aan de praktijk van enkele inspirerende projecten en ook drie initiatieven van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden in de kijker gezet. BruZEL legt de link tussen buurtgerichte zorg en de hervorming van de eerstelijnszorg in Brussel. Een reflectie over eenzaamheid en sociaal isolement toont het belang van ‘plekken van vertrouwen’ in de stad, waarna het cahier eindigt met een pleidooi voor meer basisvoorzieningen en nabijheidsdiensten als schakel tussen kwetsbare burgers en de zorg- en hulpverlening. In Brussel vergt dit samenwerking over de Gemeenschappen heen.

De Vlaamse Gemeenschap heeft in Brussel een sterke traditie van buurtwerkingen en innoverende projecten. Daar mogen we best trots op zijn. Steeds meer worden deze basiswerkingen door Franstalige collega's gezien en erkend als onmisbare partners. De Brusselse regering en de VGC trekken de komende jaren de kaart van buurtgericht werken. Laten we op dit elan verder gaan om de krachten te bundelen, lokale samenwerking te versterken en buurtgerichte zorg vorm te geven ten behoeve van alle kwetsbare Brusselaars.

Buurtgerichte Zorg

De 'actief zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel

In 2015 namen het Kenniscentrum WWZ en de Vereniging van Vlaamse Dienstencentra (VVDC) het initiatief om, samen met collega's uit het werkveld, een visie te ontwikkelen over buurtgerichte zorg. Deze visietekst pleit voor de reorganisatie van het ondersteunings-, hulp- en zorgaanbod in Vlaanderen, op basis van lokale samenwerking. Die krachtenbundeling is essentieel om 'actief zorgzame buurten' te ontwikkelen en zo de hulp en zorg voor iedereen bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te houden. De onderliggende gedachte is dat een buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn, met aandacht voor preventie, zowel de kwaliteit van leven van zorgbehoevenden kan verhogen als de kosten van de hulp- en zorgverlening doet dalen.



Buurtgerichte Zorg

Die 'actief zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel

Een 'actief zorgzame buurt' is een buurt waar

- mensen zich thuis voelen, waar ontmoetingsplekken zijn, waar ze sociale contacten hebben,
- hulp en zorg beschikbaar is voor iedereen die het nodig heeft: ouderen, personen met een handicap, mensen met psychische problemen, kwetsbare groepen,
- bewoners elkaar helpen, en daar ook in gestimuleerd en ondersteund worden,
- er voor elke bewoner een aanspreekpunt is voor informatie of hulp,
- alle mensen die informele of formele hulp en zorg nodig hebben, die ook kunnen krijgen,
- huisvesting en publieke ruimte zijn aangepast aan ouderen en zorgbehoevenden, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen,
- professionele hulp- en zorgverstrekkers hun aanbod afstemmen op elkaar, op de noden in de buurt, en op de individuele noden van elke buurtbewoner.



Buurtgerichte zorg vertrekt van een goede lokale samenwerking tussen

- buren, vrijwilligers en mantelzorgers,
- basisdiensten zoals thuiszorg, huishoudhulp, poetsen, klussendiensten, warme maaltijden, handelaars, verhuisdiensten,
- medische verzorging zoals thuisverpleging, huisartsen, apothekers, kinesisten,
- buurtoverschrijdende diensten zoals ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, palliatieve zorg,
- belendende sectoren zoals sport, cultuur en ruimtelijke ordening.

Bij buurtgerichte zorg werken lokale partners samen op vlak van detectie, toeleiding, aanbodontwikkeling, afstemming en samenwerking tussen alle actoren op het terrein, communicatie en informatie, ondersteuning van de informele zorgverstrekkers, ICT-ondersteuning, enzovoort. Elke buurt in Vlaanderen is echter anders – omvang, sfeer, bewoners, gemiddeld inkomen, aantal voorzieningen, verleden en toekomst. De invulling van buurtgerichte zorg is verschillend, naargelang de lokale context.

Iedereen in de welzijns- en zorgsector is betrokken partij

De visietekst 'Buurtgerichte Zorg' richtte zich tot alle betrokkenen: hulp- en zorgvragers, buren, mantelzorgers, huisartsen, thuisverpleging, poetsdiensten, huishoudhulp of gezinszorg, buurtwerkers, dagverzorgingscentra, diensten-centra, woonzorgcentra, architecten en stadsplanners en uiteraard beleidsmakers. De visietekst wilde het maatschappelijk debat over de toekomst van de welzijns- en zorgsector in Vlaanderen aanzwengelen. Die discussie raakt zowel het Vlaams beleid, het RIZIV als de federale financiering. Ze heeft ook een grote impact op het lokaal sociaal beleid, de concrete organisatieontwikkeling van alle zorgpartners en de praktische uitvoering van de dagelijkse dienstverlening. De hypothese is overigens dat buurtgerichte zorg kosten-efficiënt is. Samen kort op de bal spelen, preventief werken, tijdige detectie, individuele zorgbegeleiding, versterking van de informele zorg, en een goed volgsysteem zijn budgettair voordelig. Samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners is kostenbesparend. Als mensen langer thuis blijven wonen, vermindert bijvoorbeeld de nood aan woonzorgbedden.

De transitie naar buurtgerichte zorg vraagt een investering en mogelijk een verschuiving van de financiële aansturing door de overheid. De terugverdieneffecten op middellange en lange termijn moeten daarbij zeker in rekening gebracht worden. Buurtgerichte Zorg gaat echter over meer dan de verhoging van de effectiviteit en de efficiëntie van de zorg- en dienstverlening. Het gaat in eerste instantie over een verhoging van de kwaliteit van leven.

Ontstaan en groei van het thema Buurtgerichte Zorg

De voorgeschiedenis

Het 'Masterplan Woonzorg Brussel 2008-2013' deelde het Brussels Gewest op in 33 woonzorgzones. Daarbij werd rekening gehouden met de grenzen van (deel)gemeenten en fysieke breuklijnen zoals grote verkeersassen, groenzones of het kanaal. Op basis van de bewonerskenmerken en kansarmoede-indicatoren werden woongebieden afgebakend met een ruimtelijke en sociaal-demografische samenhang. Die afbakening in woonzorgzones was de eerste stap in de ontwikkeling van een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn. Het behoeftenonderzoek van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel bij Brusselse ouderen (2012), de Brusselse programmatie-studie onder leiding van professor Verté (2012) en de Staten-Generaal Woonzorg Brussel (2012) wezen uit hoe belangrijk het was om in te zetten op buurtgerichte zorg.

Voor de doelgroep ouderen werd deze samenhang in beeld gebracht met het sombrero-model. In het Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020 werd de sombrero het uitgangspunt voor de ontwikkeling van zorgzame wijken. Sindsdien investeert het Kenniscentrum WWZ in de verdere concretisering van het concept Buurtgerichte Zorg

Ontwikkeling van visie en praktijk

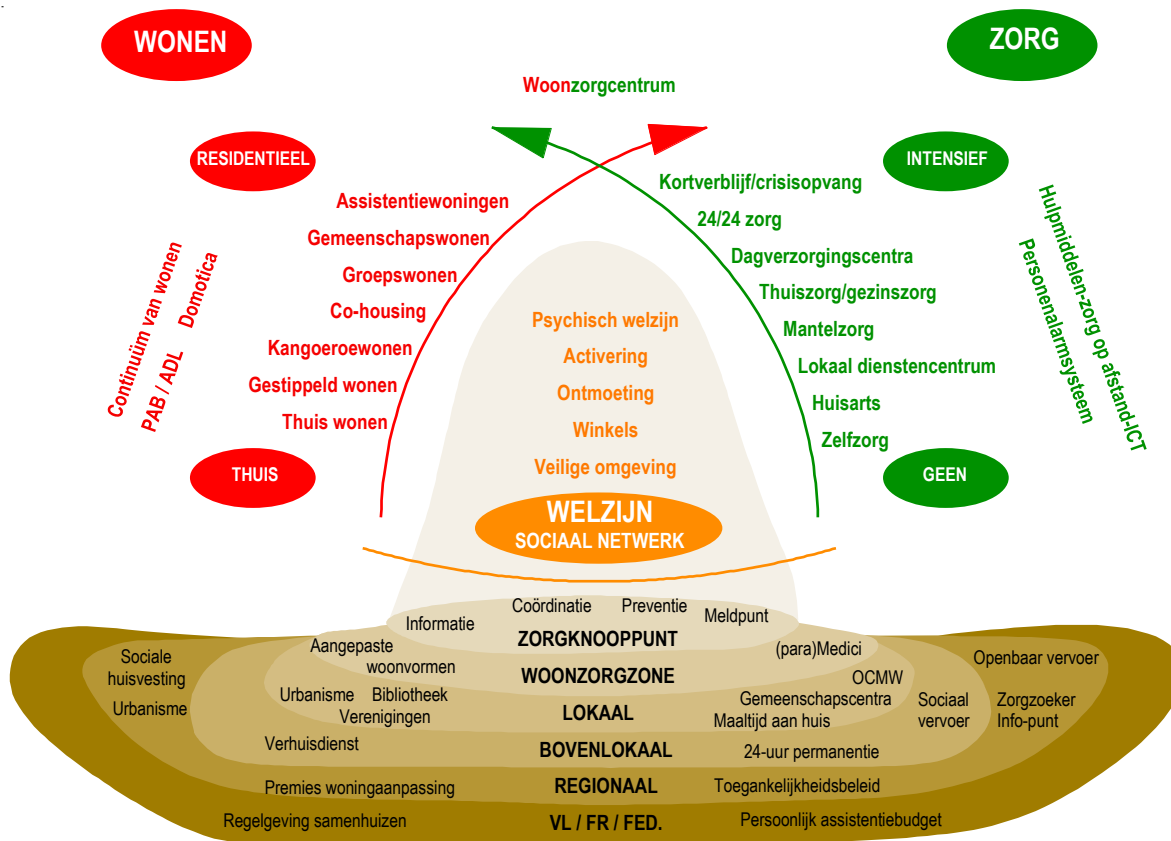
In 2013 lanceerde Vlaanderen een oproep voor proeftuinen in de zorg. Eén van de zes erkende proeftuinen was het project Actief Zorgzame Buurt (AzoB) om een buurtgericht model voor zorgorganisatie te ontwikkelen in Antwerpen en Brussel. Daarbij lag de klemtoon op de zelfredzaamheid, de bewustmaking en de betrokkenheid van kwetsbare ouderen in de wisselwerking tussen wonen, welzijn en zorg. De Brusselse projecten waren in Etterbeek en Schaarbeek¹.

In 2015 lanceerden het Kenniscentrum WWZ en de VVDC de visietekst 'Buurtgerichte Zorg' als bron van inspiratie voor beleidsmakers en lokale initiatiefnemers. Een 60-tal Vlaamse en Brusselse organisaties onderschreef de tekst en in minder dan 2 maanden gingen meer dan 1.000 exemplaren de deur uit. Overal in Vlaanderen en Brussel werden presentaties gegeven en begon het idee te leven. Steeds meer lokale partners begonnen na te denken over samenwerking in functie van een betere dienstverlening. Een belangrijke feedback was dat het model eerder past in een stedelijke context of een kerngemeente, dan op het platteland met zijn gespreide urbanisatie en grotere afstanden.

Buurtgerichte zorg op de agenda

Het thema buurgerichte zorg werd op veel plaatsen opgepikt, heel wat organisaties gingen er mee aan de slag.

- Het wetenschappelijk onderzoeksproject D-Scope werkte een methodiek uit om kwetsbare ouderen te detecteren



zodat zij net als iedereen hun rechten kunnen opnemen en kwaliteitsvol oud kunnen worden in de eigen woon- en leefomgeving (2015-2018).²

- Steeds meer buurten en wijken investeerden in de uitbouw van informele burenhulpnetwerken. Het Kenniscentrum WWZ startte Het BuurtPensioen (2014) en later het tweetalige Samen Toujours om Brusselse burenhulpnetwerken te ondersteunen (2018).
- De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) destilleerde uit de visietekst acht functies voor buurtzorgregie en startte samen met het Kenniscen-

trum WWZ een lerend netwerk buurtgerichte zorg op. Aan de hand van Vlaamse en Brusselse voorbeelden beschrijft het cahier 'Aan de slag met buurtgerichte zorg' hoe deze functies in de praktijk gerealiseerd worden (2016-2019).³

- In aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen werd het thema buurtgerichte zorg in veel gemeenten op de beleidsagenda gezet (2018).
- In Brussel trekken zowel de Brusselse regering als de VGC volop de kaart van buurtgerichte zorg als beleidsfocus voor 2019-2024.

¹ Zie ook p.36: 'Bouwen aan een Actief Zorgzame Buurt, vernieuwende projecten in de ouderenzorg in Brussel' (Kenniscentrum WWZ, januari 2017)

² Zie ook: www.d-scope.be

³ Zie ook: p 9,10,11

Ook het beleid pikte de boodschap op

Een welzijns- en zorgbeleid dat het individu centraal zet, dient altijd te vertrekken van de directe woon-, zorg- en sociale omgeving. Naarmate mensen ouder worden, wint de buurt aan belang in hun dagelijks leven. Buurten bieden kansen tot ontmoeting, zingeving en kwaliteit van leven. Daarom vergt de ondersteuning van burgers – en zeker kwetsbare burgers – een lokale bundeling van krachten.

- **De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie** (GGC) installeerde in 2016 een denkgroep over buurtgerichte zorg o.l.v. professor Verté (VUB). Samen met partners uit de welzijnssector, de gezondheidszorg, ziekenhuizen, mobiliteit, lokale politie ... werd een Brusselse visietekst geschreven. In 2017 volgde de projectoproep 'geïntegreerd model voor buurtzorg in Brussel.' Drie projecten krijgen de kans om in 2018 - 2021 een geïntegreerd organisatiemodel op buurtniveau uit te testen, toegespitst op een vroegtijdige en multidisciplinaire aanpak, op de ontwikkeling van een lokaal buurtzorg-netwerk, op de bekendmaking van het aanbod en op de bevordering van een kwaliteitsvolle leefomgeving voor thuiswonende ouderen. Voortgaand op de resultaten van deze pilootprojecten zal een geïntegreerd buurtgericht hulp- en zorgmodel worden uitgerold op het Brussels grondgebied (beleidsverklaring GGC 2019-2024).
- **De hervorming van de Vlaamse eerstelijnszorg** (2017) kiest voor een integrale benadering van de zorg en een actieve samenwerking tussen zorgprofessionals in de eerste lijn zoals huisartsen, verpleegkundigen, apothekers, psychologen, verzorgenden en maatschappelijk werkers. In Vlaanderen komen 60 eerstelijnszones waar zorgaanbieders samenwerken, kort bij de burger, met onthaalpunten voor alle informatie en vragen. De Brusselse eerstelijnszone BruZEL koos resoluut voor een grootstedelijke aanpak en een buurtgerichte benadering die de meest kwetsbare bewoners centraal plaatst.

- **Het nieuwe Vlaams woonzorgdecreet** (2018) legt alle woonzorgvoorzieningen op om buurtgericht te werken. De lokale dienstencentra worden basisvoorzieningen in de buurt en krijgen een faciliterende en verbindende rol tussen bewoners, verenigingen en lokale actoren. Ze moeten vooral inzetten op sociale cohesie, inspelen op lokale krachten en noden, en vereenzaming en toenemende zorgafhankelijkheid voorkomen.

De conceptnota Zorgzame Buurten (2018) van minister Vandeuren onderstreept het belang van een buurtgericht organisatiemodel en de verbinding met belendende sectoren en beleidsdomeinen in welzijn, wonen en zorg.

- **Het Vlaamse decreet Lokaal Sociaal Beleid** (2018) geeft de regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening in handen van lokale besturen. Hun meerjarenplanning moet samenwerking stimuleren om blinde vlekken in het aanbod tegen te gaan, en de toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening te garanderen via een Geïntegreerd Breed Onthaal, een samenwerking tussen OCMW, Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Participatief en outreaching werken ten behoeve van kwetsbare burgers staan voorop, en een buurtgerichte aanpak is nooit veraf. De Vlaamse erkenning van lokale besturen als regisseur van het lokaal sociaal beleid maakt van Brussel per definitie een buitenbeentje. De Vlaamse overheid heeft immers niet de bevoegdheid om deze taken toe te vertrouwen aan de Brusselse lokale besturen. Ook een partnerschap met Brusselse OCMW's is geen evidentie. De uitwerking van het lokaal sociaal beleid zal daarom op eigen, Brusselse leest moeten geschied worden. Die taak komt toe aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Zij ambieert om via buurtgerichte zorg de best mogelijke hulp en zorg te bieden, zo dicht mogelijk bij mensen thuis.



Aan de slag met buurtgerichte zorg

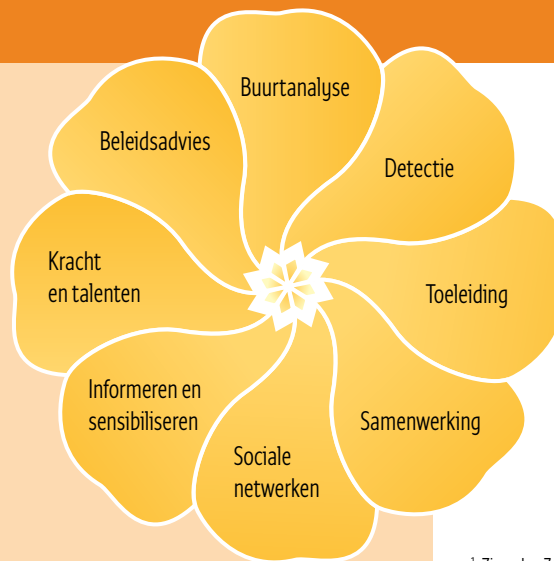
Dany Dewulf, VVSG

De acht functies van buurtzorgregie

‘Buurtgerichte zorg is een organisatiemodel om aan iedereen in een buurt of in een wijk geïntegreerd hulp, zorg en ondersteuning aan te bieden. Centraal in dit organisatiemodel is de buurtzorgregie. Buurtgerichte zorg is tegelijkertijd een strategie om inclusieve en zorgzame buurten te ontwikkelen, waarbij gestreefd wordt naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor alle buurtbewoners. Dit omvat alle levensdomeinen: welzijn, zorg, wonen, vrije tijd, werk, onderwijs, mobiliteit, veiligheid ...

Buurtgerichte zorg is met andere woorden meer dan zorg alleen, maar de focus is wel de zorg voor elkaar.’ Deze definitie is voor Dany Dewulf en Elke Verlinden, beleidsmedewerkers van de VVSG, de basis van hun cahier ‘Aan de slag met buurtgerichte zorg’.¹ Zij formuleren acht functies van buurtzorgregie, als leidraad voor lokale besturen om aan de slag te gaan.

Niet alleen lokale besturen hebben nood aan een leidraad. Iedereen die in een buurt actief is, is deel van een groter geheel en wordt met dezelfde vragen geconfronteerd. Hoe ziet onze



buurt eruit? Welke sociale netwerken zijn van belang? Wat is onze rol in deze buurt? Hoe ondersteunen wij kwetsbare mensen? Hoe laten wij kwetsbare mensen in de buurt van betekenis zijn, voor zichzelf en voor anderen? Met welke partners werken wij samen en hoe loopt dat? Hoe dragen wij bij aan de ontwikkeling van een zorgzame buurt? De ‘acht functies van buurtzorgregie’ zijn een handig hulpmiddel om de eigen praktijk van buurtgerichte zorg tegen het licht te houden.

¹ Zie ook p.36: ‘Aan de slag met buurtgerichte zorg’ (VVSG/Politea, maart 2019)



De acht functies van buurtzorgregie

Maak een buurtanalyse

Nieuwe initiatieven hebben meer kans op slagen als ze gebaseerd zijn op een buurtanalyse. Maak die analyse samen met uw lokale overheid en met andere actoren in de buurt: niet enkel zorgpartners maar bijvoorbeeld ook handelaars, vrijetijdsinitiatieven en inwoners uit de buurt. Wie zijn de inwoners? Welke noden kent de buurt? Welke organisaties en verenigingen zijn er? Hoe ziet de middenstand er uit? Wie zijn sleutelfiguren?

Verzamel niet alleen statistieken, maar betrek inwoners, verenigingen en andere belanghebbenden.

Naast statistische gegevens over aantal inwoners, bevolkingsdichtheid, gezinssamenstelling, inkomen en werkloosheid zijn ook kwalitatieve gegevens erg belangrijk, over noden en potentieel van de buurt, talenten en capaciteiten van buurtbewoners en kwetsbare groepen, aanwezigheid of tekort aan voorzieningen, enzovoort. Een grondige buurtanalyse is de basis om prioriteiten te stellen – wat pak je eerst aan in de buurt? – en voor het plan van aanpak. Het cahier van de VVSG reikt vijf methodieken aan voor een kwalitatieve buurtanalyse.

Investeer in partnerschappen en samenwerking

‘Wil je snel, ga dan alleen. Wil je ver, ga dan samen.’ Bij kwetsbare buurtbewoners situeren veel problemen zich op meerdere levensdomeinen: gezondheid, schulden, psychische problemen, geen werk vinden, slechte huisvesting, enzovoort. Iedereen, en zeker de cliënt, wint erbij om samen te werken.

Een duurzaam partnerschap is gebouwd op een integrale aanpak, gemeenschappelijke doelen, kennisdeling, gelijkwaardigheid en verbindend leiderschap. Betrek daarbij zo veel mogelijk potentiële partners: zorgdiensten, het OCMW, het CAW, lokale dienstencentra, woonzorgcentra, huisartsen, apothekers, gemeen-

schapswachten, werkgevers, verenigingen, scholen, handelaars, medewerkers van de gemeente, actieve burgers, netwerken van lotgenoten, vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers.

Sensibiliseer en informeer

Hulpbehoevenden die het aanbod aan zorg en ondersteuning niet kennen, kunnen er niet naar vragen. Informeer hen over het zorgaanbod in hun buurt. Geef die informatie ook aan hun informele zorgverleners zoals familie, vrienden, burens en vrijwilligers. Sensibiliseer buurtbewoners en naasten over kwetsbaarheid, en leer hen omgaan met factoren zoals hoge leeftijd, armoede, problematisch gedrag of handicap. Wat moet je bijvoorbeeld doen als een van je burens het moeilijk heeft? Hoe ga je om met iemand die vaak dronken is? Wat doe je met een ex-psychiatrisch patiënt die opnieuw verward gedrag vertoont, of met mensen van vreemde origine die in armoede leven? Door burens, verenigingen en organisaties te sensibiliseren en te informeren, verhoogt hun betrokkenheid en hun inzet. Zo breng je in de buurt of in de wijk een zorgzame cultuur tot stand.

Werk aan sociale netwerken

Niet elke hulpbehoevende kan terugvallen op familie, vrienden, kennissen, burens, een vereniging of professionele hulp. Versterk daarom het ondersteuningsnetwerk van kwetsbare en zorgbehoevende mensen en stimuleer onderling contact en ontmoeting. Mensen willen graag ergens bij horen (*belonging*) en betekenisvol zijn voor anderen (*mattering*).

Sociale cohesie versterkt de onderlinge betrokkenheid en solidariteit, en sociale netwerken spelen een grote rol in de kwaliteit van leven. Waar mensen elkaar ondersteunen en zorg dragen voor elkaar, stijgt het niveau

van gezondheid en welzijn voor iedereen. Inclusieve en zorgzame buurten verminderen de ongelijkheid in de samenleving en versterken het gevoel van veiligheid.

Zet in op kracht en talenten

Mensen bieden liever hulp aan dan die te moeten vragen. Zorg ervoor dat iedereen de kans krijgt om iets te bieden aan anderen, bijvoorbeeld als lid van een vereniging, als buurtgezel, als vrijwilliger. Het is niet omdat iemand hulp nodig heeft, dat hij niet voldoende motivatie, talent, capaciteiten of levenservaring heeft om ook een sociaal gewaardeerde rol op te nemen in de buurt. Soms is dat niet meer mogelijk. Maar ook er gewoon mogen zijn, erkend en gewaardeerd worden, maakt voor mensen een wereld van verschil. Kwetsbare mensen kunnen een wezenlijke bijdrage leveren aan de integratie en inclusie van hun burens en lotgenoten. Wie anderen kan helpen – al is dat soms enkel de ander een spiegel voorhouden – krijgt meer zelfvertrouwen en ontwikkelt een positief zelfbeeld. Het gevoel van eigenwaarde stijgt, mensen maken meer contact, komen op verschillende plaatsen, ontmoeten andere mensen en verruimen hun sociaal netwerk. Vaak heeft dat een positieve impact op hun omgeving en daar vaart iedereen wel bij. Wederkerigheid is een kracht met positieve impact op ieders levenskwaliteit.

Detecteer zorgnoden

‘Ik kan nog goed voor mezelf zorgen.’ ‘Ik wil baas blijven over mijn eigen leven.’ ‘Ik wil niemand tot last zijn.’ Hulp vragen is niet eenvoudig, ze aanvaarden evenmin. Net daarom is detectie van zorgnoden zo belangrijk, ook wanneer mensen er niet zelf om vragen. Wie hulp vermijdt, loopt immers een groter risico op sociaal isolement en vereenzaming. Partners en sociale netwerken kunnen helpen om zorgvragen te detecteren. Vrijwilligers kunnen bij mensen op huisbezoek gaan, tijd nemen voor een gesprek en

zo hun vertrouwen winnen: wat hebben mensen nodig, wat zijn hun wensen, wat kan de persoon zelf doen om problemen op te lossen of te voorkomen? Bied hulp aan mensen die het zelf niet meer allemaal rond krijgen.

Wijs de weg naar de juiste zorg en ondersteuning

Buurtgerichte zorg streeft ernaar om elke hulpbehoevende zo efficiënt en effectief mogelijk toe te leiden naar passende zorg en ondersteuning. Werk samen met uw lokaal bestuur en andere zorgaanbieders om de lokale noden en behoeften in kaart te brengen. Overleg met alle lokale partners om de toeleiding en doorverwijzing gezamenlijk te organiseren. Met een brede waaier aan kanalen en strategieën worden zoveel mogelijk hulpbehoevenden bereikt. Hierbij horen sociale netwerken met mantelzorgers, burens en vrijwilligers. Soms is aanklappende zorg noodzakelijk, of is crisishulp een toegangspoort naar zorg en ondersteuning. Maak afspraken over een lokaal meldpunt en aanspreekpunten in de buurt.

Geef beleidsadviezen over uw buurt

Lokale overheden hebben er alle belang bij om de vinger aan de pols te houden, en om na te gaan of adequaat wordt ingegaan op de noden, vragen en wensen van burgers. Daarbij gaat het niet enkel over welzijn en zorg, maar ook over wonen, mobiliteit of vrije tijd. Benut je contacten en kanalen als organisatie om mee vorm te geven aan het beleid. Heeft jouw buurt een stem in het lokaal beleid? Zijn er bewoners betrokken bij het lokaal overleg? Worden deelnemers en cliënten gehoord? Zijn er werkgroepen waar burgers mee uitvoering geven aan het beleid? Beleidsparticipatie kan op meerdere niveaus: van iets in gang zetten, over beleidsvoorbereiding tot en met concrete uitvoering. Maak buurtbewoners duidelijk waar hun impact zit en wat dat oplevert.

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Zorgzame Wijk – Begijnhofwijk Brussel

Wat

Samen met buurtbewoners bouwen aan een zorgzame buurt waar iedereen zijn talenten kan inzetten en waardig ouder kan worden.

Waar

Begijnhofwijk en omliggende buurten in het centrum van Brussel.

Wie

Lokaal diensten-centrum
Het Anker, deelwerking van LD³vzw.

Aanpak

Buurtverkenning en -analyse

- De buurt telt een zeventigtal sociale- en welzijnsorganisaties.
- In deze buurt wonen veel alleenstaande mannen.
- Er werd een enquête gedaan naar noden en behoeften in de buurt.

Contacten met 30 organisaties in de buurt

- Deze contacten dienden om het zorgzame-wijkproject uit te leggen, elkaar beter te leren kennen en te zoeken naar mogelijke samenwerking. Zes organisaties gingen mee in zee.
- Actieve aanwezigheid en deelname aan activiteiten in de wijk.

Zoektocht naar buurtbewoners als sleutelfiguren

- Er werden contacten gelegd met huis-aan-huisbezoeken, flyers, bezoeken aan markt, moskee, opvanghuis.
- Dialoogtafels met sleutelfiguren.

Keuze van prioritaire acties

- Start werkgroepen met sleutelfiguren en partners.
- Uitvoering acties met bijsturing en evaluatie.

Leerpunten

- Trek naar buiten, zoek onbekende plaatsen op, ga in gesprek, pas je communicatie aan. Een flyer met veel tekst heeft geen effect. Gebruik herkenbare beelden en eenvoudige taal.
- Het concept mag afgelijnd zijn, het is de context die bepaalt hoe het vorm krijgt. Stel je flexibel op. Er is geen directe weg naar je doel.
- Maak het concreet, zet gemeenschappelijke acties op in de buurt. Organiseer activiteiten waar je publiek graag naartoe komt, vertrouwd mee is en affiniteit mee heeft. Zoek verder dan wat je zelf vanzelfsprekend vindt.
- Waardeer de inzet van bewoners. Spreek mensen aan op wat ze kunnen, niet op wat ze niet kunnen. Werk aan vertrouwen, ondanks taal- en cultuurverschillen.
- Persoonlijk contact is essentieel. De eerste kennismaking zet de toon. Zonder vertrouwensrelatie bereik je niets. Bereid het contact tussen helpende burens voor. Ga een eerste keer mee en geef vooraf wat uitleg over wie je gaat bezoeken, zonder te veel details.
- Wees optimistisch en blijf erin geloven. Een mislukking is geen ramp. Blijf proberen. Al doende leer je.

Acties

Huiswerkklassen

“Uit de dialoogtafels bleek de nood aan een plek waar kinderen rustig hun huiswerk kunnen maken. Veel gezinnen zijn immers erg klein behuist. Niet direct iets voor een lokaal diensten-centrum zou je denken. Toch zijn we er mee gestart en komen enkele senioren de kinderen helpen. Zo kregen we ook contact met Marokkaanse mama’s. Toen we hen vroegen of ze wilden meewerken aan een zorgzame wijk, antwoordden ze ‘maar wij kunnen niets’. Eens ze de kans kregen hun talenten te ontdekken, steeg hun zelfvertrouwen. Ze helpen nu senioren in de buurt.”



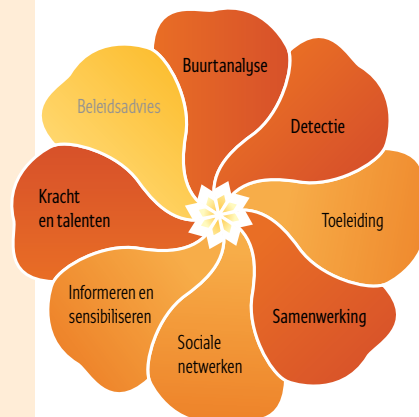
Leren uit observaties

“Veel ouderen zijn moeilijk te been en kunnen best wat hulp gebruiken. Maar hoe bereik je hen? We deden een eerste poging door ouderen te gaan observeren die terugkwamen van de markt. Toen we ons aan de uitgang van de metrostations in de buurt opstelden, bleek al snel dat zij zich goed konden behelpen dankzij roltrappen en lift. We deden een tweede poging in een lokale supermarkt. Daar letten we vooral op ouderen die met flessen water en toilet-papier zeulden, wat er op wees dat ze in de buurt wonen. Op één namiddag turfden we een zeventigtal ouderen. Het viel op dat velen vlak na hun inkopen meteen hun boodschappentas weer leegmaakten en herschikten of hun kasticket grondig nakeken. Pas daarna gingen ze weer op pad. Dit zagen we als mogelijk knipperlicht dat iemand zich moeilijk alleen kan beredderen. Maar daarmee was het contact nog niet gelegd. Hen te snel aanspreken creëerde wantrouwen. Zo ontstond het idee om eenmaal per week een ‘trage kassa’ te organiseren waar ouderen zich minder opgejaagd voelen en hulp krijgen om hun inkopen te sorteren. De persoon die hen helpt, kan zo het vertrouwen winnen en nagaan of ze ook elders hulp kunnen gebruiken. Inmiddels verkennen we met supermarkt Carrefour en het jeugdhuis Chicago of we samen een project kunnen opzetten.”

Kleine zorgen verlenen

“Veel buurtbewoners zijn best bereid om ouderen af en toe te helpen met hun kleine, dagelijkse bezigheden. Hen hierop mobiliseren lukt, ons netwerk is intussen uitgegroeid tot zestig buurtbewoners! Voor vrouwen met een migratieachtergrond is dat vaak een manier om hun respect voor ouderen te tonen. Soms is het ook een compensatie voor de zorg die ze zelf niet konden bieden aan hun ouders. De koppeling van vraag en aanbod loopt uiteraard niet altijd vanzelf. Als je een andere moedertaal hebt, is een gezellig babbeltje niet vanzelfsprekend. Ook cultuurverschillen kunnen een drempel zijn. Zo kon of wilde een Tunesische vrouw niet gaan helpen bij een alleenstaande man. Door naar haar bezwaren te luisteren, raakte het probleem opgelost: samen met een vriendin kon het wel.”

Het Anker zet in op



Hoe donkerder de kleur, hoe meer er wordt op ingezet.

Timing

Gestart in 2015

Meer weten?

Mia Laermans en
Aicha Tantawi
www.ld3.be

Steun van
stad Brussel, KBS

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Het Begijnenhuis – Molenbeek

Het Begijnenhuis is een onderdeel van de Begijnenpassage, een vernieuwend zorgproject van de vzw Zonneliëd.

Wat

Een ontmoetingsplek in de buurt, waar bewoners van alle rang en stand elkaar beter leren kennen en samen activiteiten doen.

Waar

Begijnenstraat in Sint-Jans-Molenbeek, wijk Karreveld, een zeer diverse en kansarme buurt.

Wie

Zonneliëd vzw is een voorziening voor volwassenen met een mentale en/of meervoudige beperking.

Aanpak

Omgevingsanalyse

- Hogeschoolstudenten gingen op pad in de buurt, praatten met de inwoners, en brachten in kaart welke voorzieningen er waren op vlak van welzijn, zorg en mobiliteit.

Start buurtcomité met bewoners

- Er werden samen activiteiten opgezet zoals couscous-avonden, modeshows, rommelmarkten, een speelstraat.
- Bewoners en organisaties engageerden zich om ouderen en zorgbehoevenden hierbij te betrekken.

Opzetten partnerschappen in de buurt

- Er werden gezamenlijke acties opgezet met partners in de buurt zoals LDC Het Begin, Familiehulp - cado Noah, begeleidingsdienst De Lork, Brede School, Cario, wijkgezondheidscentrum, jeugdwerking, zelforganisatie AdiB, jeugdkoor, de ouderenraad, enzovoort.

Start Begijnencollectief

- Het collectief staat in voor de financiën, het beheer en het onderhoud van Het Begijnenhuis.
- De werking zelf wordt gedragen door de buurtbewoners.

Opening Het Begijnenhuis

- In aanwezigheid van de eerste minister was er een feest ter bevordering van de samenhang in de buurt.

Leerpunten

- Hoe meer het initiatief in handen is van de buurt, hoe beter. Aankomen in een buurt en zeggen 'wij komen hier iets voor jullie doen' leidt tot mislukking. De bewoners en het buurtcomité moeten de dragers zijn, anders lukt het niet.
- Veel buurtbewoners zijn enthousiast, maar hebben geen agenda of onthouden geen afspraken. Je moet hen telkens weer bellen, mailen, sms'en en nog eens opbellen. Dat vraagt veel energie, maar het loont.
- Maak goede afspraken, werk met duidelijke engagementen.
- Werk met sleutelfiguren uit de buurt.

Acties

Kennismaking met de buurt

"Bij mijn start trok ik meteen de buurt in. Uit de groep mensen die elk jaar de barbecue organiseerden, groeide het buurtcomité. De vroegere schooldirecteur van Sint-Karel gaf me een fichebak vol contactgegevens. Ik leerde de heemkundige kring kennen, praatte met mensen in het sociaal restaurant, ontmoette Mohamed die op straat iedereen kent. Ik hoorde heel vaak: 'We zijn wel een buurt, maar we durven elkaar nauwelijks begroeten of in de ogen te kijken'. Iedereen wilde graag een ontmoetingsplek in de buurt, maar ook: ergens goede koffie kunnen drinken, huiswerkklasjes, geen zwerfvuil of hondenpoep op straat. Dat hebben we samen allemaal aangepakt."

Een open campus

"Zonneliëd is een voorziening voor personen met een beperking. Toen we onze lokalen ter beschikking stelden als ontmoetingsplek voor de buurt, kwam er al snel een koor repeteren



en deden jongerenwerking Atouts Jeunes en een buurt-schooltje hier activiteiten. De Lork sloot aan bij ons wandelclubje, samen met haar bewoners die ook een mentale beperking hebben.”

Een nieuw buurthuis

“Het café op de hoek stond leeg – dat was het voormalige ‘schuiloord’ van de broers Abdeslam! We mochten het gebruiken zonder huur te betalen, maar moesten het zelf renoveren. We vonden projectsubsidies en giften om samen met de buurtbewoners het gelijkvloers op te knappen – plafond, verwarming, sanitair. Geld inzamelen in de buurt lukte niet. Veel mensen halen hier met moeite het einde van de maand. De buurt koos als nieuwe naam Het Begijnenhuis en iedereen kan aansluiten bij het buurtcomité. Paradoxaal genoeg hebben die aanslagen veel positiefs teweeg gebracht.”

Een open huis waar iedereen welkom is

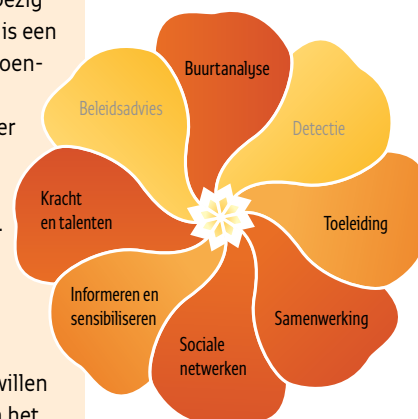
“Je kan hier zomaar binnenstappen, iets vragen, even blijven, een koffie drinken, en elke week is er buurtpermanentie. Mensen krijgen hulp bij het invullen van hun belastingbrief, een aanvraag voor een sociale woning, een oplossing voor burens die hun vuilzak voor andermans deur zetten, enzovoort. Wie we niet kunnen helpen, zetten we op weg naar o.a. het OCMW, de mutualiteit of het CAW. Zo verlagen we de drempel naar professionele diensten. Ook organisaties zijn welkom, op voorwaarde dat hun activiteiten openstaan voor iedereen en een meerwaarde zijn voor de buurt. Atouts Jeunes geeft taallessen. Er zijn huiswerkklassen. Een groep Marokkaanse vrouwen organiseert workshops en ontmoeting. Een chocolatier wil iets met chocolade komen doen en een kinesist bood

aan om elke week massage te geven. Anderen zijn bezig met composteren en er is een verdeelpunt voor bio-groenten. Families die klein behuist zijn, kunnen hier familiefeestjes houden. Er startte een antenne van Het BuurtPensioen. We proberen voortdurend nieuwe dingen.”

Sociale inclusie

“Zonnelied en De Lork willen Het Begijnenhuis ook in het weekend open houden. Mits genoeg begeleiding kunnen hun bewoners een handje helpen: koffie zetten, een pintje tappen of eten opdienen. Het zou fijn zijn mochten ze hier op zondag met hun familie komen en mee deelnemen aan het leven in de wijk. Veel buurtbewoners voelen zich eenzaam, ook ouderen zouden naar hier kunnen komen om elkaar te ontmoeten.”

Het Begijnenhuis zet in op



Timing

Gestart in 2016, opening Het Begijnenhuis in mei 2018

Meer weten?

Jan Hertecant
www.zonneliedvzw.be

Steun van

De Vlaamse Gemeenschap, VGC, KBS, gemeente Molenbeek, Nationale Loterij, Cap 48

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Kompanie@home – Brussel

Wat

Thuisbegeleiding voor ouderen: medewerkers in de sociale economie bezoeken senioren thuis, helpen hen in het dagelijks leven en doen zo werkervaring op.

Waar

Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Wie

De Overmolen vzw ontwikkelt creatieve en duurzame antwoorden op stedelijke samenlevingsproblemen.

Aanpak

Detectie van noden

- Veel Brusselse ouderen zijn eenzaam en hebben nood aan gezelschap of ondersteuning thuis. Kompanie@home biedt thuisbegeleiding aan deze ouderen.
- De ouderen worden bereikt via lokale dienstencentra, verspreiding van folders, infomomenten en mond-tot-mond reclame. Soms worden mensen gewoon aangesproken op straat.
- Tijdens een kennismakingsgesprek wordt nagegaan wat iemand echt nodig heeft.

De dienstverlening

- Het aanbod bestaat uit gezelschap houden, gaan wandelen, samen boodschappen doen of naar de kapper gaan, tv kijken, samen het huis op orde houden, enzovoort.
- Bij ziekenhuisopname wordt de begeleiding in het ziekenhuis verdergezet.
- Afspraken worden per maand vastgelegd, telkens een voor- of een namiddag van 3 uur. Hiervoor betaalt de oudere een kleine vergoeding.

De werkervaring

- Kompanie@home is een werkervaringsproject in de sociale economie. De begeleiding gebeurt door 7 medewerkers, bijna allen met migratieachtergrond. Zij werken in statuut Artikel60. Hierover lopen afspraken met verschillende OCMW's.
- De medewerkers krijgen een voltijds contract van 1 à 2 jaar, een introductie-zorgopleiding, een EHBO-cursus en taalopleiding Nederlands.
- De omkadering bestaat uit een instructeur en een trajectbegeleider. Die begeleidt hen tot 6 maanden na beëindiging van het contract.

Opvolging

- Van elke klant wordt een dossier bijgehouden, met daarin contactgegevens van thuiszorgdiensten, verpleging, huisarts, enzovoort. Ouderen die meer nodig hebben dan enkel gezelschap, worden in contact gebracht met andere diensten.

Leerpunten

- Er doen zich vaak onvoorziene omstandigheden voor. Daarom is de instructeur altijd stand-by. Vaak is telefonisch advies voldoende, soms moet ter plekke gegaan worden.
- Ouderen verkiezen meestal dat dezelfde persoon langskomt, ze hechten zich. Voor de medewerkers is het beter om bij zoveel mogelijk verschillende ouderen aan huis te gaan, want zo doen ze extra werkervaring op. Het is een kwestie van het juiste evenwicht te vinden.
- Sommige medewerkers worden door het OCMW verplicht om te gaan werken. Kompanie@home ziet het als haar taak hen te motiveren en op een goede manier te leren omgaan met ouderen. Dat lukt bijna altijd en dat geeft veel voldoening.



Acties

Onze dienstverlening

“Wij gaan 1 tot 5 halve dagen per week bij ouderen langs om hen gezelschap te houden en samen tijd door te brengen. Dat doorbreekt hun eenzaamheid. Wij doen ook soms huishoudelijke taken zoals stof afnemen, kleren naar de wasserij brengen of opruimen en afwassen. In principe doen we dat altijd samen, maximum één uur per dag. Het hoofddoel blijft om contact te hebben.”

Praktische organisatie

“Onze meeste klanten wonen in Brussel-Centrum, sommigen in Elsene, Schaarbeek, Jette, Anderlecht ... Elke ochtend bespreken alle medewerkers de gebeurtenissen van de vorige dag. Daarna gaat iedereen te voet of met openbaar vervoer naar zijn werkplek. Voor de verplaatsingen rekenen we 2 keer per dag een halfuur werktijd. Onze medewerkers doen een 8-tal bezoeken per week en krijgen minstens 2 halve dagen vorming en opleiding.”

De WhatsApp-groep

“Wat moet je doen als iemand de deur niet opendoet? Wat als iemand moet ververst worden en de verpleegster is er nog niet? Als iemand gevallen is? Elke week gebeurt er wel iets onvoorziens. Via WhatsApp staan wij altijd in contact met elkaar, dat werkt heel goed. Als leidinggevers kunnen we dan meteen advies geven en alles van dichtbij volgen. Ook het bewaken van grenzen hoort daar bij.”

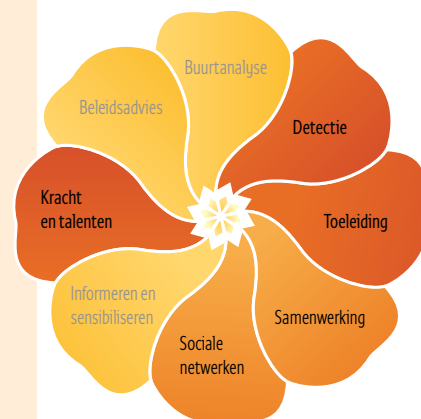
Omgaan met diversiteit

“Veel ouderen hebben het moeilijk om mensen van Afrikaanse origine of vrouwen met een hoofddoek te accepteren. Er bestaan jammer genoeg nog veel vooroordelen. Die helpen we doorbreken door te laten ervaren dat mensen met een migratieachtergrond hen even goed kunnen helpen. Voor onze medewerkers is het leerrijk dat ze met heel verschillende ouderen leren omgaan.”

De medewerkers

“Je ziet de medewerkers openbloeien. Zij leren verantwoordelijkheid nemen, kijken anders naar ouderen, willen nadien meestal met ouderen of kinderen gaan werken. Na een jaar werkervaring vinden ze het niet meer vanzelfsprekend om thuis te blijven. Het verandert hun leven, ogen gaan open. Op het einde van hun contract vragen ze altijd om langer te kunnen blijven. Maar dat gaat niet. We helpen ze wel zo goed mogelijk ander werk te vinden.”

De Overmolen zet in op



Timing

Gestart in 2010

Meer weten?

Hakima Marbouh en
Jan Vranckx
www.deovermolen.be

Steun van

Brussels Hoofdstedelijk
Gewest, Actiris

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Cultuursensitieve Zorgambassadeurs – Schaarbeek en Anderlecht

Wat

Mensen met een migratieachtergrond opleiden tot zorgambassadeur en hen in duo laten werken met zorgprofessionals in de buurt.

Waar

Kuregem in Anderlecht en de Brabantwijk in Schaarbeek.

Wie

EVA bxl is een sociale innovator die met vernieuwende projecten inspeelt op noden in Brusselse volksbuurten.

Aanpak

Buurtverkenning

- Ouderen met een migratieachtergrond doen weinig beroep op diensten voor senioren. Ze kennen het aanbod niet of herkennen er zich te weinig in wegens gebrek aan informatie, verschil in taal, levenswijze of opvattingen, of door wantrouwen.
- Het aanbod van de zorginstellingen is niet aangepast aan de vraag van klanten met een migratieachtergrond.
- Heel wat werkzoekenden die ervaren mantelzorgers zijn, willen van zorg hun beroep maken.

Organisatie twee parallelle opleidingen

- Opleiding tot zorgambassadeur voor niet-werkenden, i.s.m. Groep INTRO en erkend door de VDAB.
- Opleiding cultuursensitieve zorg voor professionals, i.s.m. Odisee.

Bekendmaking van de opleiding zorgambassadeur

- Medewerkers van EVA bxl en VUB-studenten trokken de wijk in met flyers en affiches, gaven presentaties in moskeeën, vrouwen-groepen en wijkgezondheidscentra, er is een Facebookpost, enz.

Partnerschap met zorgorganisaties in de buurt om leer- en werkplekken te creëren

- In de Brabantwijk zijn dat LDC Aksent, Maison Biloba Huis, opspasdienst Gammes en Solidariteit voor het Gezin.
- In Kuregem zijn dat LDC Cosmos, WGC Medikuregem, Familie-hulp en Thuiszorg Vlaams-Brabant.

Duo-werking in de zorg

- Elke deelnemer van de opleiding zorgambassadeur vormt een duo met een zorgprofessional van een eerstelijnsdienst. Zij leren van elkaar en werken samen om de informele en formele netwerken rond ouderen met een migratieachtergrond te versterken.

Opvolging

- Onderzoekers van de VUB evalueren het project en ontwikkelen een model voor buurtontwikkeling in de zorg voor senioren.

Leerpunten

- Verzorgenden, animatoren en zorgambassadeurs leren elkaars kwaliteiten beter kennen en vullen elkaar aan. Organisaties die samenwerken, ontwikkelen inzichten om hun aanbod aan te passen.
- In een strak gechronometreerd systeem van thuiszorg zal het niet lukken om klanten met een migratieachtergrond aan te trekken. Zorgambassadeurs moeten de tijd krijgen om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Naar cultuursensitieve zorg omschakelen kost tijd en energie.
- Thuiszorgorganisaties worden centraal aangestuurd. Als ze buurtgericht willen werken zullen ze moeten decentraliseren, zodat zorgprofessionals minder kilometers moeten rijden. Deze tijdswinst kan ingezet worden bij de klanten.
- De zorgsector is heel gereguleerd. “Verzorgenden mogen hun schoenen niet uitdoen, dat is een kwestie van veiligheid. Maar hoe geraak je dan binnen bij Marokkaanse ouderen, waar het ongepast is om je schoenen aan te houden?” Je kan dit eenvoudig oplossen, maar de vraag moet wel gesteld worden door de zorgorganisatie.
- De karavaan wordt onderweg gevormd: kennis, inzicht en vaardigheden ontstaan onderweg. Ervaring leidt tot nieuwe kennis en inzichten.



Acties

Detectie en verbinding

“Alles begint bij detectie en persoonlijk contact. Af en toe flyers verspreiden of in een dienstencentrum langsgaan, volstaat niet. Werven doe je niet met foldertjes, wel door een vertrouwensrelatie op te bouwen. Neem bijvoorbeeld de apotheker die signaleert dat zij Mohammed al lang niet meer zag, wat niet normaal is. Een zorgambassadeur uit de opleiding gaat naar hem thuis, stelt zich voor en vraagt of alles oké is en of hij misschien iets kan doen? Hij schat de situatie in, detecteert eventuele noden, kan tips geven, ergens mee naartoe gaan, enzovoort. Hij kan ook tips geven aan de zorgorganisatie om hun aanbod aan te passen aan de noden van iemand met een migratieachtergrond.”

Tijd en ruimte creëren

“De zorgambassadeurs krijgen tijdens hun opleiding een werkvervalscontract (DSP of Art. 60) of een stageplaats in een zorginstelling. De zorgprofessionals kunnen zich tijdens hun werktijd omscholen en ook daadwerkelijk investeren in het buurtnetwerk en in persoonlijke relaties. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle partners om in de eigen organisatie middelen te zoeken zodat medewerkers ruimte en tijd krijgen om hun cultuursensitieve vaardighe-

den te ontwikkelen. Dit neem je er niet zomaar even bij, het vergt een organisatieverandering. Zo kan Familiehulp met VGC-steun twee verzorgenden één dag per week vrijstellen.”

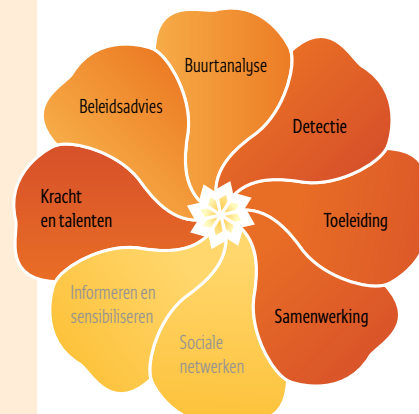
Doorstroming

“Zorgambassadeurs zijn geen mantelzorgers of vrijwilligers maar betaalde medewerkers. Tijdens de opleiding leren ze beter Nederlands, nadien kunnen ze doorstromen naar opleidingen in de zorg. Ook poetshulp of oppas zijn een optie. Wat telt is dat hun cultuursensitieve competentie gevaloriseerd wordt en dat ze naast hun zorg-, poets- of oppastaak hun rol als zorgambassadeur ook daadwerkelijk kunnen opnemen.”

Mainstreaming

“Wij zien de opleiding cultuursensitieve zorg als een specialisatie voor zorgprofessionals. Na hun opleiding zouden zij een dag per week hun rol als referentiepersoon voor cultuursensitieve zorg moeten kunnen opnemen. Dat is niet alleen beter voor die zorgverleners, maar ook voor de cliënten en voor de buurt.”

EVA bxl zet in op



Timing

Gestart in 2018, loopt tot 2021

Meer weten?

Veerle Van Kets en
Kamille De Backer
www.evabxl.be

Steun van

ESF, met extra middelen van VGC, KBS, Vlaamse Gemeenschap (Brusselfonds)

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Zorgzame Straten – Antwerpen

Wat

Zorgzame Straten stimuleert bewoners om een zorgzame houding te ontwikkelen in hun eigen straat en elkaar bij te staan met kleine dagelijkse hulp.

Waar

24 straten in Antwerpen.

Wie

Burgerinitiatief dat participatie en betrokkenheid van bewoners op hun stad stimuleert.

Aanpak

Gesprekken met kwetsbare bewoners

- Zowel bewoners in een voorziening als mensen die thuis woonden, maakten duidelijk dat ‘contacten met mensen in de eigen straat’ een centraal thema zijn.

Bekendmaking

- Zorgzame Straten lanceert het idee via spreekbeurten, website en vooral mond-tot-mondreclame.
- Per straat wordt een eigen campagne gevoerd.

Initiatiefnemers

- Zorgzame Straten biedt een kader en ondersteuning om aan de slag te gaan.
- Het initiatief ligt altijd bij de bewoners. Per straat trekken enkele mensen aan de kar. Zij nemen contact om hun plan van aanpak uit te werken.
- Elke straat heeft zijn eigen werkwijze en dynamiek en heeft zelf de regie in handen.
- Alle bewoners worden persoonlijk aangesproken om mee te doen.

Het is een proces

- Een zorgzame houding ontwikkelen is een geleidelijk proces dat van onderuit moet groeien.

Leerpunten

- Meer nog dan de buurt is de straat de biotoop van de stedeling. Het is daar waar bewoners elkaar kruisen.
- ‘Zorgzaam’ klinkt niet sexy. Kies samen een naam die iedereen aanspreekt.
- Veiligheid en vertrouwen zijn de onmisbare voedingsbodem.
- Houd het project zichtbaar en levendig.
- Kies resoluut voor inclusie en richt u tot alle bewoners.
- Start klein en wees geduldig.

Acties

Aan de slag met initiatiefnemers

“Mensen die ons contacteren krijgen zo snel mogelijk een afspraak. Onze intro is altijd: ‘Fijn dat jij interesse hebt, maar het gaat erom dat dit een project is van de hele straat. Alleen kan je dat niet trekken, je moet dat met enkele bewoners samen doen.’ Ik vraag ook altijd: ‘Wat versta je onder zorgzaam zijn? Hoe vul je dat zelf in?’ We willen vooral dat mensen daar zelf vorm aan geven en zich eigenaar voelen van dit project. De meeste initiatiefnemers maken een foldertje met herkenbare voorbeelden die iedereen kunnen aanspreken: boodschappen doen, vuilbakken buiten zetten, iets meenemen naar het containerpark, de kat eten geven in de vakantie, samen een koffie drinken, eventjes op de kinderen passen ... Wat we eigenlijk willen bereiken is dat bewoners met meer ‘bekommerde ogen’ naar hun straat kijken, en dat ze hun schroom leren overwinnen om elkaar hulp te vragen en te bieden.”



Contact met buren

“Als je overal gaat aanbellen, kan je de folder persoonlijk afgeven en meteen wat uitleg geven. Zo ontdek je ook meteen wie er allemaal in je straat woont. Zelfs mensen die denken dat ze heel hun straat kennen, zijn verbluft hoeveel mensen ze níet kennen. Je kan ook meteen vragen of iemand bereid is mee te werken. Iemand die zegt ‘Schitterend, ik doe zeker mee’, dan komt er niks van, dat weten we inmiddels. Als ze aarzelend vragen ‘Dat is wel tof maar wat verwacht je dan precies?’ of ‘Misschien, maar ik heb niet zoveel tijd’, dan weet je dat er interesse is. Mensen zijn bereid iets te doen, als ze maar niet te veel moeten vergaderen of van hun routine afwijken. ‘Ik ga toch naar de winkel, dan kan ik evengoed iets meebrengen voor een zieke buur’, redeneren ze.”

Elke straat is anders

- De Klappestraat organiseert elk jaar een Nieuwjaarsdrink en een barbecue. Daar past Zorgzame Straten naadloos bij aan.
- In de Zwijgerstraat hingen een tiental lampjes voor het raam met de Z van Zorg. Dit maakte mensen nieuwsgierig, een goed moment om folders te gaan afgeven.
- De Koalabuurt komt de eerste zaterdag van de maand één uurtje samen om alles met elkaar af te spreken.

- De Coebergerstraat heeft een WhatsApp groepje.

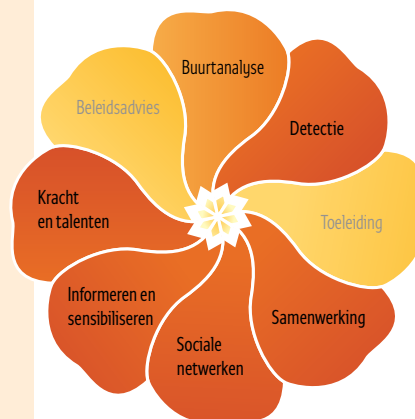
Overleg met zorgverleners

“Veel buurtbewoners en kwetsbare mensen die zorg nodig hebben, weten niet welke diensten er allemaal bestaan. Als er zwaardere noden opduiken, nemen we contact met de Antwerpse thuiszorgdiensten. Twee keer per jaar komen we samen met de verantwoordelijken om onze activiteiten op elkaar af te stemmen. We werken inmiddels ook samen met een lokaal dienstencentrum en met een woonzorgcentrum. Die hebben de opdracht om zich meer open te stellen voor hun omgeving. Daar spelen wij graag op in.”

Wij registreren niet

“Een zorgzame houding ontwikkelen is iets heel anders dan een dienstverlening aanbieden. Dat doen wij bewust niet. We registreren niet hoeveel mensen we bereiken en welk profiel ze hebben. Aantallen zeggen niets over wat er leeft in de straat. Als je alles begint te registreren als verantwoording om subsidies te krijgen, haken mensen af. Wat we wel doen is regelmatig een intervisie organiseren met de trekkers in alle straten, zodat ze van elkaar kunnen leren.”

Zorgzame Straten zet in op



Timing

Gestart in 2017

Meer weten?

Koen Kuylen
 zorgzamestraten@gmail.com

Steun van

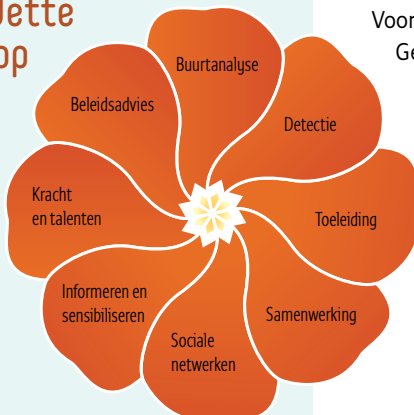
Burgerbegroting
 Antwerpen, Koning
 Boudewijnstichting,
 Lotto

Buurtgerichte zorg is een proces

Viva! Jette

“Al meer dan 10 jaar geleden waren wij bezig met wat nu omschreven wordt als buurtgerichte zorg”, vertelt Magda Priem van de dienst Hulp aan Personen van het OCMW te Jette. “Als thuishulpdienst hebben wij veel contact met kwetsbare senioren. Door goed naar hen te luisteren, leerden we hun noden kennen. Van daaruit gingen we op zoek naar oplossingen. In 2017 openden we Centrum Viva! met een Infopunt en een dagcentrum. En we hebben nog veel plannen voor nieuwe projecten.”

Viva! Jette zet in op



Magda Priem: “Onze dienst Hulp aan Huis staat mensen bij in het dagelijkse leven. In onze contacten met senioren bleek telkens hoeveel eenzaamheid er is en hoe geïsoleerd veel mensen leven. Samen met de sociale coördinatie van de gemeente brachten we in kaart welk aanbod aan hulp en bijstand er voor senioren bestaat. Dat bleek enorm te zijn, maar niemand had het overzicht. Waar kan je terecht voor psychologische bijstand? Wie kan bemiddelen bij burenp Problemen? Waar zijn er ontmoetingsplekken? Bestaan er vakanties voor senioren? Er was zoveel dat zelfs onze professionelen onvoldoende gericht konden doorverwijzen, laat staan dat senioren dat overzicht zouden hebben. Zo ontstond de idee om een Infopunt op te richten voor professionelen, senioren en hun mantelzorgers, en een dagcentrum waar senioren elkaar kunnen ontmoeten en de eenzaamheid doorbreken.”

Tussen idee en realisatie staan praktische bezwaren

“Ideeën omzetten in de praktijk vergt veel tijd en energie. Het OCMW moest overtuigd worden, er moesten middelen gevonden worden, de prioriteiten moesten vastgelegd worden. De noden op het terrein en wetenschappelijke studies bevestigden onze analyse en hielpen ons om vol te houden. Met steun van onze beleidsmensen vonden we een geschikte locatie. Voor het dagcentrum kregen we subsidies van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Ons bestuur ging ook akkoord om met het Infopunt te starten. Na een aanloop van 10 jaar opende Centrum Viva! in april 2017 de deuren.”

Het dagcentrum

“Het dagcentrum is erkend voor de opvang van 20 gebruikers per dag, maar we bereiken meer mensen. Centrum Viva! is een open huis waar mensen kunnen langskomen als ze zin hebben – er is altijd koffie – en vrij zijn om op elk moment van de dag te vertrek-



ken. Wij zien ons dagcentrum als een ontmoetingsplek, zonder verplichtingen. De senioren beslissen samen over de activiteiten: ze nodigen sprekers uit, er zijn uitstappen, creatieve activiteiten, zachte gymnastiek, enzovoort. Door samen de planning te maken, ontstaat het gevoel van 'dit is van ons'. Inmiddels is er een actieve kerngroep, ging er een antenne van Het BuurtPensioen van start, en trekt het wekelijkse kookatelier veel mensen aan. Er wordt dan ook samen gegeten."

Het Infopunt

"De opstart van het Infopunt verliep iets moeilijker. Sedert begin 2019 werken er twee sociaal assistenten die senioren en de mensen die hen helpen wegwijs maken, zodat ze geen zeven deuren moeten platlopen om te vinden wat ze zoeken. Wij proberen hen meteen de juiste deur aan te wijzen en eventueel gaan we mee om ze open te krijgen. We blijven de situatie ook opvolgen tot er een antwoord of oplossing wordt gevonden.

De bekendmaking van ons Infopunt is volop bezig. Het doel is dat alle inwoners in Jette ons kennen en weten waarvoor ze bij ons terecht kunnen. De gemeentelijke krant wordt veel gelezen door senioren en is een goed kanaal. We leggen intensief contacten met sociaal werkers, huisartsen, thuisverplegers, kinesisten, apothekers, sociale diensten van ziekenhuizen in de buurt, enzovoort. Met de schepen van handel bekijken we het idee om de lokale middenstand te betrekken. Ook de sociale dienst van het OCMW en rusthuis IRIS zijn belangrijke partners.

Naargelang de vragen en noden, sturen wij mensen naar elkaar door.

We willen echter meer doen dan informatie geven en doorverwijzen. We willen ook inzetten op detectie en van het Infopunt een plek maken waar iedereen terecht kan om een sociale nood te signaleren. Sommige senioren zijn zodanig vereenzaamd dat ze zichzelf verwaarlozen, ze voeden zich slecht, hun woning is onderkomen, ze zitten soms al jaren zonder verwarming ... Veel miserie had vermeden kunnen worden als die mensen sneller tot bij ons waren geraakt. Zelfs senioren die geïsoleerd leven gaan naar de winkel of de apotheker. Ik ga ervan uit dat buurtbewoners soms dingen opmerken, maar niet meteen de reflex hebben dat aan iemand te signaleren. We willen bereiken dat heel de bevolking weet dat, als zijn of haar buur een probleem heeft, ze naar Centrum Viva! kunnen komen. Ik hoop dat we er ooit in slagen om alle ouderen die hulp nodig hebben, tijdig te detecteren. Zowel de ouderen als de samenleving zijn veel meer gebaat bij preventie dan bij remediëring."

Nieuwe plannen

"Naast het Infopunt en het dagcentrum hebben we nog veel andere plannen. De samenwerking met de stedelijke bibliotheek loopt goed. We zijn gestart met Viva Mob(iel), een busje voor aangepast vervoer voor bewoners met mobiliteitsproblemen. We zoeken een werkbare formule voor de uitbating van een cafetaria/restaurant. We willen de samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappij

en het lokaal dienstencentrum versterken – voorlopig is er nog wat koudwatervrees, dat moet groeien. Organisaties doen samenwerken gaat niet zomaar vanzelf, dat vergt ook middelen, contacten, tijd en overtuiging. Samen werken aan buurtgerichte zorg is een proces dat nooit af is. Momenteel worden we hierin ondersteund door het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT). We merken wel dat de geesten stilaan rijpen, dat er openheid ontstaat, dat steeds meer nieuwe praktijken ontstaan. Onze huidige projecten zijn het resultaat van vasthoudende volharding, en dat was ook nodig.”

De bestuurlijke context laat ruimte voor vernieuwing van onderuit

Magda Priem: “Brussel is een complexe stad, met veel bestuurlijke niveaus: VGC, GGC, Cocof, de 19 gemeenten, er is de tweetaligheid ... door al die verschillende niveaus is er een gebrek aan één lijn en wordt buurtgerichte zorg niet vanuit één overheid aangestuurd. Het voordeel van die bestuurlijke versnippering is dat er vrijheid ontstaat om op lokaal niveau initiatieven te nemen. Buurtgerichte initiatieven groeien dan ook vaak van onderuit, zo ging het ook bij ons: als thuiszorgdienst hebben wij niet echt de opdracht, laat staan het mandaat, om zoiets als Centrum Viva! op te richten. Toch hebben we dat mogen doen, omdat wij die behoefte vaststelden bij onze senioren, overtuigd waren van onze zaak en de steun kregen van onze overheid ”





Dorrit Moortgat
coördinator BOT
Brussels Overleg Thuiszorg

BruZEL: Brusselse Zone Eerste Lijn

‘De eerstelijnszorg moet toegankelijk zijn voor iedereen, en de burger moet centraal staan’. Dat is de basisdoelstelling van de Vlaamse hervorming van de eerstelijnszorg. In Brussel verenigden de zorgaanbieders in welzijn en gezondheid zich in BruZEL (Brusselse Zone Eerste Lijn). Dit platform kiest resoluut voor buurtgerichte zorg, over de grenzen heen van taal, sector of bevoegdheden.

“De eerste lijn is de zorg die geboden wordt door huisartsen, verpleegkundigen, apothekers, psychologen, het OCMW, Centra voor Algemeen Welzijn (CAW), mutualiteiten, diensten gezinszorg en thuishulp, enzovoort. Elke burger kan zich daar rechtstreeks aanmelden, zonder doorverwijzing. Vlaanderen wil deze zorg stroomlijnen in 60 eerstelijnszones. Brussel vormt één zone, waar we zo goed mogelijk willen samenwerken met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de gemeenten.

BruZEL wil al doende leren om buurtgericht samen te werken. Als ‘testcase’ zijn we in Jette gestart met een Nederlandstalig eerstelijnsoverleg welzijn en zorg. We tasten af hoe we elkaar kunnen vinden en polsen wat we voor elkaar kunnen betekenen. Er worden concrete contacten gelegd, expertise gedeeld, we houden

case-besprekingen, enzovoort. Via de thuiszorgdienst van het OCMW hebben we ook contact met een Franstalig overleg van welzijnswerkers. Je voelt de nood aan kennisdeling en uitwisseling.

Een andere pijler is de uitbouw van het geïntegreerd breed onthaal. OCMW, CAW en de sociale diensten van de mutualiteiten maken er afspraken over hun onthaal en hoe ze zorgbehoevenden op de beste manier kunnen doorverwijzen. Als medewerkers van verschillende organisaties elkaar persoonlijk kennen, worden mensen minder van het kastje naar de muur gestuurd. Zo wilde iemand van de bib graag weten naar wie ze mensen met zorgvragen kan doorverwijzen, die bij hen dingen komen opzoeken op het internet. Een kinesiste die patiënten wilde helpen om tot bij haar te geraken, miste een overzicht van het sociaal vervoer in Jette. Steeds meer huisartsen willen kwetsbare patiënten kunnen doorverwijzen naar maatschappelijk werkers. Die evolutie naar buurtgerichte zorg is op het terrein volop bezig.

De ervaring met lokale samenwerking in Jette willen we ook in andere gemeenten introduceren. Het uiteindelijke doel is dat elke Brusselaar de hulp en zorg die hij nodig heeft vlot kan vinden, en dat zorgverleners elkaar voldoende kennen om gericht te kunnen doorverwijzen. Misschien ontdekken we *en cours de route* ook andere lokale initiatieven, overlappingen tussen organisaties, lacunes in het aanbod, de nood aan meer casemanagers voor de meest kwetsbaren of aan eenvormige IT-systemen voor uitwisseling van gegevens. Dergelijke beleidssignalen worden opgevolgd door de multidisciplinair samengestelde zorgraad van BruZEL.”

www.eerstelijnszone.be/bruzel

'Ageing in place, hoe doe je dat?'

Drie projecten met steun van de GGC



In 2017 lanceerde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) de projectoproep 'Opzetten van een geïntegreerd model van gezondheid en bijstand aan personen, met het oog op de bevordering van het zelfstandig blijven wonen van ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest'. Gaëlle Amerijckx, wetenschappelijk medewerkster van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, licht toe.

Gaëlle Amerijckx

"Als je de thuiszorg van ouderen wil bevorderen, moet je rekening houden met zowel de noden en wensen van ouderen, als met de organisatie van de zorg en de hulpverlening. Daarnaast moet je ook inzetten op de versterking van de sociale cohesie en de aanpassing van de leefomgeving. *Ageing in place* is inmiddels een vertrouwd concept, daar bestaat veel wetenschappelijke literatuur over. Daaruit leren we dat ouderen enkel zelfstandig kunnen blijven wonen als dat in goede omstandigheden gebeurt, met een aangepast aanbod van diensten, en op maat van individuele behoeften. Hoe dat best georganiseerd wordt, willen we al doende leren. Daarom kozen we drie projecten in drie verschillende buurten, die we gedurende vier jaar volgen.

Bij de uitbouw van die drie praktijken kiezen we voor

- een preventieve benadering, waarbij de multidisciplinaire zorg zo dicht en zo nauwkeurig mogelijk aansluit bij de behoeften van ouderen,
- de ontwikkeling van netwerken op buurtniveau waar professionele hulp- en zorgverleners elkaar leren kennen en leren samenwerken,
- een zo goed mogelijke bekendmaking van het bestaande aanbod zodat iedereen er een beroep op kan doen,
- de bevordering van een aangename en aangepaste leefomgeving om zo het welzijn en het sociaal contact van ouderen te versterken.

Alle projecten zijn gestart met een buurtanalyse en met contacten tussen formele en zoveel mogelijk informele zorgverleners in de wijk. De identiteit van elk project ontwikkelt zich naargelang de eigenheid van de buurt, de lokale context, de behoeften, de beschikbare middelen en de mogelijke drempels en hefboomen die lokale beperkingen en kansen inhouden. De buurtanalyse is meer dan een foto van wat er bestaat, het is eerder een film die dingen in beweging zet. Vanuit een combinatie van buurtanalyse en cijfergegevens over de doelgroep worden immers contacten gelegd met ouderen en hun zorgverleners en met iedereen in de buurt die zich wil engageren voor buurtgerichte zorg. Elke buurt is een levend organisme met een eigen voor geschiedenis en sfeer, wat maakt dat de praktijk in de verschillende projecten erg kan verschillen. Die variatie maakt het leerproces extra boeiend. Met het Observatorium bieden wij wetenschappelijke ondersteuning om de evolutie van de drie projecten zo goed mogelijk te begeleiden en te evalueren. De evaluatie moet aantonen of deze aanpak in Brussel kan werken."



ZOOM Seniors – Brussel-stad en Sint-Gillis

Het project Buurtgerichte Zorg van Sint-Gillis en Brussel-stad loopt in de wijken rond de Hallepoort. “Een 30-tal organisaties werkt er samen om wat bestaat beter op elkaar af te stemmen en zo de levenskwaliteit van de ouderen in hun buurt te verbeteren. De thuisoppasdienst Gammes asbl is de officiële drager van het project, de OCMW’s van beide gemeenten leggen financieel bij”, zegt projectcoördinator Jacqueline Schulte.

“Het project is tijdelijk, maar de samenwerking tussen de lokale partners mikt op duurzaamheid op langere termijn. Het partnerschap steunt op inspraak en co-constructie, waarbij iedereen voor zichzelf bepaalt waartoe hij zich engageert. De investering in tijd rendeert immers niet meteen voor iedereen. We zijn gestart met enkele werkgroepen van zorgprofessionals, nadien willen we burgers en maatschappelijke organisaties zoals stadswachten of wijkagenten betrekken. Daarnaast willen we een ‘commissie van wijzen’ installeren, zodat ook de ouderen zelf ons kunnen adviseren.

Wat ons snel opviel, was dat veel ouderen een beperkt sociaal netwerk hebben. We stelden ook vast dat er in de Marollen veel ouderen wonen maar dat er weinig verenigingen zijn die zich op het ouder worden richten. Daarom starten we, met ondersteuning van Samen Toujours, een antenne van Het BuurtPensioen. Een tweede initiatief wordt het ‘uniek loket’ in de persoon van de seniorenreferent. Weinig ouderen die zorg en ondersteuning zoeken, kennen alle diensten die er bestaan. Het doel is dat ze, waar ze ook aankloppen, zo nodig worden verwezen naar de referent, die dan samen met hen kan uitzoeken wat nodig en mogelijk is. We willen ook winkeliers, huisartsen en andere zorgberoepen sensibiliseren om aandacht te hebben voor de kwetsbaarheid van hun cliënteel en hen, als ze er zelf niet uit geraken, door te verwijzen naar de referent.

Zo was er bijvoorbeeld een meneer die erg graag deelnam aan artistieke activiteiten, maar dat niet meer kon omdat hij steeds minder mobiel werd. Dat frustreerde hem enorm. De thuisverzorger merkte dit op, signaleerde dit aan de thuiszorgdienst die contact nam met de referent. Hij vertelde haar ook dat hij zich eenzaam voelt. Sindsdien volgt die meneer weer tekenles in de buurt en krijgt hij regelmatig bezoek van twee vrijwilligers. In dat voorbeeld schuilen alle doelen van dit project: tijdige detectie van kwetsbaarheid, signaalfunctie van de thuiszorgdienst, mogelijkheden nagaan, verbetering van levenskwaliteit van de oudere en actieve samenwerking tussen partners.

Een nieuw idee is om contact op te nemen met huisvestingsmaatschappijen. We horen immers veel klachten van senioren, bijvoorbeeld dat ze niet meer in hun bad kunnen. Wij zouden als bemiddelaar kunnen optreden om zo hun woonsituatie te verbeteren en zijn hierover in gesprek met de schepen van huisvesting. Kortom: we werken op alle niveaus, van de individuele oudere tot het beleidsniveau.”



“In de Brabantwijk woont een 2000-tal ouderen van heel diverse origine. Ons doel is sociaal isolement tegen te gaan, verbinding tot stand te brengen en zo de sociale cohesie en de solidariteit in de buurt te versterken”, zegt Sonia de Clerck van Maison Biloba Huis.

“Op basis van de sociale en culturele dynamieken hebben we de wijk opgedeeld in vier zones waar ‘bijkorven’ of Citisens worden ingeplant. Deze Citisens worden herkenningspunten waar ouderen en hun omgeving terecht kunnen: het Lokaal Dienstencentrum Aksent, een dienst voor schoolbemiddeling, het jeugdcentrum naast de moskee, een parochiehuis en wellicht zelfs een theater. Senioren worden er warm onthaald, vinden er informatie of worden in contact gebracht met de diensten die rond die bijkorven zwermen: sociale diensten, verenigingen, hulp- en zorgactoren, verenigingen, verpleegkundigen, pedicures, psychologen, diëtisten, enzovoort. Maar bijvoorbeeld ook de hamam waar veel ouderen met hun dochters naar toe gaan. Die brengen we allemaal in beeld.

Project Citisen – Brabantwijk

Elke bijkorf ligt in een andere buurt. Het doel is dat professionals elkaar beter leren kennen en samen nadenken hoe ze kwetsbare ouderen beter kunnen opsporen, hoe ze kunnen anticiperen op noodsituaties. Om te komen tot betere ondersteuning en zorgcoördinatie werken we aan een monitoringtool voor ouderen, hun familie, mantelzorgers en zorgdiensten. We willen ook vorming geven aan mantelzorgers over thema's zoals eerste hulp, voorkomen van rugklachten, omgaan met familiale spanningen, dementie. Daar is veel nood aan.

In de Brabantwijk leven veel geïsoleerde ouderen die we niet kennen of die onze taal niet spreken. Met deze ouderen willen we verbinding zoeken. Hiervoor werken we met partnerorganisaties, de zorgambassadeurs van Eva bxl of geëngageerde buurtbewoners uit de verschillende gemeenschappen zoals de Turkse, Maghrebijnse, Poolse, Congolese, Griekse en Spaanse.

De Brabantwijk is een ruwe wijk en voor ouderen een moeilijke leefomgeving. Samenwonen is hier niet evident, zowel door het gebrek aan openbare ruimte als door de slechte woonkwaliteit. Door de confrontatie tussen verschillende groepen in de buurt, drugsverkoop, prostitutie, vandalisme en vuil, heerst een gevoel van onveiligheid. Gisteren nog vroeg ik op straat aan een paar jonge kinderen wat ze leuk vinden in deze buurt. ‘Met vriendjes spelen’, zegden ze, maar eerst zegden ze wat ze níét leuk vonden: ‘Al dat geweld en die drugdealers’. Terwijl ze me dat vertelden, gingen iets verderop een paar mannen met elkaar op de vuist. Dat is de realiteit van deze buurt. Als we ouderen willen ondersteunen om thuis te blijven wonen, moet dat gevoel van onveiligheid al onze aandacht krijgen.

We gaan niet alle problemen uit de wereld kunnen helpen, maar ik geloof wel heel sterk in de kracht van verbinding en contacten tussen gemeenschappen en organisaties. Dat er iemand is die zegt: ‘Weet je, in jouw buurt zijn partners met wie je samen sterker staat’. Zonder die verbindende rol is buurtgericht werken een loos begrip.”



“Wij zetten sterk in op de functie van seniorenreferent”, vertelt Solenne Gognaud-Delaunay van Contact Plus, de gemeentelijke sociale dienst voor ouderen en gehandicapten. “Ons doel is om sociaal, psychisch of fysiek kwetsbare ouderen zo snel mogelijk op te sporen. Daarvoor bouwen we een netwerk uit met zoveel mogelijk partners.”

“Ons project situeert zich in meest precaire buurten van Etterbeek. We werken lokaal samen met buurtwerking Chambéry, wijk-gezondheidscentrum Maalbeek, OCMW Etterbeek en een polykliniek met spoed-dienst. Elke professional of vrijwilliger in de welzijns- en gezondheidszorg ontmoet wel eens mensen met een vraag of probleem waarop hij niet meteen een antwoord op heeft. Het idee is om die mensen meteen door te verwijzen naar de seniorenreferent, die dan samen met die oudere of hulp-behoevende een oplossing kan zoeken. Er bestaan in Etterbeek heel veel diensten en voorzieningen, maar niet iedereen kent iedereen, niet iedereen weet wat er allemaal bestaat, laat staan dat iedereen met iedereen zou samenwerken om gericht door te

SeniorsSolidarite(it) – Etterbeek

verwijzen. Met ons project stimuleren we die onderlinge contacten en samenwerking, ook met niet-professionelen zoals handelaars, burens, informele netwerken, enzovoort. Hoe sneller senioren de weg vinden naar de referent, hoe sneller er naar een oplossing kan gezocht worden.

Zo'n netwerk ontstaat niet op commando. Je moet de tijd nemen om elkaar te leren kennen, vertrouwen te laten groeien, samen na te denken over de beste aanpak. Niet elke oudere is zomaar ontvankelijk voor om het even welke hulp. Zeker als het gaat om erg kwetsbare mensen, moet je eerst hun vertrouwen winnen. Anders wijzen ze hulpverleners af. Daarbij kan vrijwilligerswerk een belangrijke rol spelen. Voor kwetsbare ouderen zijn vrijwilligers vaak een belangrijke bron van steun, maar het omgekeerde geldt ook: vrijwilligers halen kracht uit wat ze doen. Het laat hen toe om zich zinvol in te zetten voor anderen, om hun capaciteiten te tonen, ze zijn er trots op. Bovendien werkt dat ook door op langere termijn. Veel vrijwilligers zijn al wat ouder, als zij op termijn zelf hulp nodig hebben zullen ze die gemakkelijker aanvaarden. Vermits zij zich jarenlang hebben ingezet voor de samenleving, voelen ze zich minder schuldig als ze zelf op iemand een beroep willen doen. Die inzet van informele steunverleners is bijzonder waardevol. Zo werd de seniorenreferent onlangs gecontacteerd door twee dames die zich zorgen maakten om een vriendin die was opgenomen in een gesloten afdeling van een ziekenhuis. Ook al was het een ingewikkelde situatie en waren zij geen zorgprofessionals, deze informele solidariteit en engagement verdienen al ons respect en waardering als onderdeel van buurtgerichte zorg.”



Reflecties over eenzaamheid in Brussel

Harm Deleu
praktijkonderzoeker Odisee Hogeschool voor het Resokit project -
studiegebied Sociaal-Agogisch Werk

Steeds meer onderzoeken tonen aan dat veel mensen zich eenzaam voelen.

“Om daar oplossingsstrategieën voor te bedenken, moet je eerst goed definiëren wat het probleem is”, zegt Harm Deleu. “Buurtgericht werken biedt niet altijd het antwoord op eenzaamheid maar kan wel een belangrijke hefboom zijn.”¹

Een gevoel of een situatie

Het begrip eenzaamheid dekt vele ladingen. Het Engelse *solitude* heeft een positieve connotatie en verwijst naar stilte, rust of afzondering. Het woord *loneliness* houdt in dat men zich alleen en verlaten voelt, dat een gevoel van verbondenheid ontbreekt. Men kan zich alleen voelen in een groep, of alleen met zijn verdriet. Soms is eenzaamheid gewoon deel van het leven, soms is het problematisch. Welke lading het ook dekt, eenzaamheid is een subjectief gevoel.

Sociaal isolement is daarentegen een objectieve situatie waarbij je op weinig andere mensen een beroep kan doen, ook niet op momenten dat dat nodig is. Je hebt dan geen netwerk van mensen die je sociaal weerbaar maken met praktische, emotionele en sociale ondersteuning.

Niet iedereen die zich eenzaam voelt is sociaal geïsoleerd, en wie in sociaal isolement leeft voelt zich niet altijd eenzaam. Sommigen kiezen bijvoorbeeld voor de anonimiteit van de stad en willen het liefst ‘met rust gelaten’ worden. Anderzijds werken eenzaamheid en sociaal isolement op elkaar in. Gevoelens van eenzaamheid kunnen er toe leiden dat mensen zich terugtrekken, wat dan weer voor minder contacten zorgt en – indien een nieuw evenwicht uitblijft – mogelijks uitdraait op een negatieve spiraal van vereenzaming.

Grondoorzaken

Een belangrijke factor bij vereenzaming is een beperkte toegang tot sociale grondrechten zoals maatschappelijke dienstverlening, een leefbaar inkomen, onderwijs, werk, gezondheidszorg of een goede woning. Armoede, gezondheidsproblemen of psychische kwetsbaarheid leiden vaker tot isolement en verhogen het risico op eenzaamheid. Zonder die grondoorzaken aan te pakken, zullen sociaal isolement of eenzaamheid niet structureel afnemen. Bij mensen die als mantelzorger in sociaal isolement belanden is het bijvoorbeeld aangewezen om ondersteuning te bieden en hun zorgtaken te verlichten. Bij mensen met een verslaving of een psychisch probleem hoef je niet per se meteen in te



haken op eenzaamheidsgevoelens, wat pri-meert is dat ze hulp willen aanvaarden.

De warme buurt (niet) als ideaal

De sociale gezondheidsenquête² wijst erop dat Brusselaars iets vaker ontevreden zijn over hun sociale contacten dan andere Belgen. Uit onderzoek bij 65-plussers blijkt dat zij in Brussel vaker sociaal geïsoleerd leven dan elders in het land.³ In Brussel is het contact met familie en vrienden vaak beperkt of erg verspreid. Veel relaties zijn niet buurtgebonden. Je kan bijvoorbeeld in Molenbeek wonen, werken in het centrum, vrienden ontmoeten op het Flageyplein, wereldwijd online contacten hebben en familie bezoeken in Marrakesh of Oostende. Bovendien telt Brussel veel dichtbevolkte en sociaal-cultureel gemengde buurten. Enige afstand houden van elkaar is dan begrijpelijk en zelfs een vorm van beleefdheid. Deze buurten hebben baat bij een sfeer van verdraagzame co-existentie, met een gezonde mentaliteit van 'leven en laten leven'.

Iedereen willen verbinden in warme buurten is niet altijd een correct uitgangspunt. Ook de 'lichte bindingen' tussen stadsbewoners verdienen onze aandacht. Zo heeft Brussel nood aan plekken waar mensen vrij naartoe kunnen, waar ze elkaar zonder verplichting tegenkomen en als het nodig is bij iemand terecht kunnen.

Er is nood aan plekken voor verschillende groepen zoals mensen in armoede, jongeren, thuislozen, oudere buurtbewoners ... Overigens vinden veel Brusselaars ook aansluiting bij religieuze gemeenschappen of zelforganisaties van land- en lotgenoten. Die netwerken bieden verbinding en ondersteuning en vormen zo ook buffers tegen vereenzaming.

De rol van welzijnsorganisaties

In de stad nemen sociale netwerken vele vormen aan. Voor het welzijnswerk is het interessant om die netwerken te detecteren. Ze kunnen soms beklemmend en destructief zijn, maar werken ook versterkend. Er deel van uitmaken is een basisbehoefte. Daarom investeren steeds meer (welzijns)organisaties ook in de sociale netwerken van hun doel-publiek en in de buurt. Daarbij gaat er veel kracht uit van 'sociaal gewaardeerde rollen'. Mensen die zulke rol opnemen – vaak kleine dingen zoals inkopen doen voor een buur, de ouderrol versterken, koffie serveren, als vrijwilliger iemand bellen die een tijdje niet kwam opdagen – halen daar (zelf)waardering uit en leggen zo nieuwe contacten of gaan lichte bindingen aan. Bij netwerkinitiatieven kan de buurt een belangrijke hefboom zijn. Een sociale professional die de buurt kan lezen en weet welke mogelijkheden er wel en niet aanwezig zijn, kan zulke processen faciliteren.

“Iedereen willen verbinden in warme buurten is geen correct uitgangspunt.”

¹ Deleu, H., Claeys, J., Meys, F., Verhaegen, I., & Vos, E. (2019). Buurtgericht werken: hoe kunnen Brusselse welzijnsorganisaties de netwerken van hun buurt versterken om sociaal isolement van kwetsbare burgers tegen te gaan? Literatuurstudie van het Resokit project. Brussel: Odisee Hogeschool.

² P. 143 in: Demarest, S. (2015). Sociale gezondheid. In Gezondheidsenquête 2013. Rapport 4: Fysieke en sociale omgeving. Brussel: WIV-ISP.

³ P. 136 in: Vandenbroucke, S., Lebrun, J.-M., Vermeulen, B., & Declercq, A. (2012). Oud word je niet alleen. Een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België. Koning Boudewijnstichting.

Buurtgerichte Zorg stelt de noden van burgers centraal



“Buurtgerichte zorg vergt voldoende basisvoorzieningen in de hele stad, zodat mensen in hun eigen buurt ergens terecht kunnen. In Brussel is dat enkel mogelijk als alle overheden met elkaar samenwerken. Anders krijg je in het Brussels Gewest nooit een volwaardige inplanting van zorgknooppunten over het volledige territorium.” Tien jaar na de eerste pleidooien voor een meer lokale benadering van woonzorg en vier jaar na de Visietekst Buurtgerichte Zorg, stelt het Kenniscentrum WWZ vast dat buurtgerichte zorg stilaan institutioneel en organisatorisch vorm krijgt. Maar er is nog een lange weg te gaan.

Basisvoorzieningen

Herwig Teugels: “Buurtgerichte zorg vertrekt van de noden van het individu in zijn directe leefomgeving, als startpunt voor de detectie en de toeleiding naar de meest gepaste zorg en ondersteuning. Dat wil niet zeggen dat alle zorg aangeboden moet worden in de buurt of dat alle ondersteuning op de schouders van organisaties in de buurt moet terechtkomen. Het betekent wel dat er een lokaal organisatiemodel moet komen, gebaseerd op samenwerking tussen diverse spelers, lokaal en bovenlokaal. De centrale vraag is hoe je burgers op de best mogelijke manier zorg en ondersteuning kan bieden. Dat dit best kan door op lokaal vlak samen te werken, is inmiddels een breed gedragen inzicht. Op de eerste lijn zijn er veel diensten die gericht zijn op individuele hulpvragen: het algemeen welzijnswerk, de thuis- en gezinszorg, huisartsen, de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking, verpleegkundigen, apothekers, enzovoort. Wat echter vaak ontbreekt zijn basisvoorzieningen waar personen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte terecht kunnen voor onthaal en ontmoeting – de zogenaamde nulde lijn.”

Olivia Vanmechelen: “De eerste lijn is een setting met een hulpverlener, een cliënt die hulp vraagt, en een probleem dat moet opgelost worden. De nulde lijn is niet meteen bedoeld voor mensen met gerichte vragen. Het zijn eerder plekken waar mensen altijd naartoe kunnen gaan, zich welkom voelen, een koffie



Herwig Teugels, directeur Kenniscentrum WWZ
Olivia Vanmechelen, medewerker zorg en beleidsondersteuning

kunnen drinken, en waar ze iemand kennen die ze kunnen aanspreken. Eens er een vertrouwensrelatie is, doen mensen vaak hun verhaal of vertellen ze over problemen waar ze mee te kampen krijgen. Er bestaat een hele waaier aan basisvoorzieningen: lokale dienstencentra, buurthuizen, geïntegreerde wijkwerkingen, sociale restaurants, solidaire woonprojecten, straathoekwerk, inloophuizen voor thuislozen, verenigingen waar armen het woord nemen, zelfs buurtcafés.”

Herwig: “Er is een belangrijk onderscheid tussen een ‘hulpvraag’ en een ‘hulpnood’. Je stelt pas een hulpvraag als je zelf beseft dat er iets fout loopt en als je weet waar je met je vraag terecht kan. Het is niet omdat iemand geen hulpvraag stelt, dat hij geen noden heeft. De nulde lijn is er om preventief te werken en om hulpnoden te detecteren. Tijdige detectie voorkomt veel problemen.”

Olivia: “Basisvoorzieningen zijn de onmisbare schakel tussen kwetsbare burgers en de hulpverlening. Het hernieuwde Vlaams woonzorgdecreet kent die rol toe aan lokale dienstencentra (LDC’s), waarvan er in Brussel vandaag 19 actief zijn. Om echt buurtgericht te kunnen werken, moeten er veel meer dergelijke werkingen zijn. In heel Vlaanderen zijn er 811 woonzorgcentra erkend en slechts 258 LDC’s. Dat zou omgekeerd moeten zijn. De overheid onderschrijft het belang van werken in nabijheid, maar de middelen volgen nog niet. Dit zien we ook in de financiering van de LDC’s. Met slechts één of twee personeelsleden kan je niet zomaar de rol van

zorgknooppunt opnemen, al zijn ze daar prima voor geplaatst.”

Herwig: “Begin jaren 2000 was de presentietheorie van professor Andries Baart¹ een ingeburgerd begrip. Wie aan welzijn en gezondheid wil werken, moet beginnen met present te zijn. Je moet aanwezig en aanspreekbaar zijn, nabij zijn, vertrouwen wekken, mensen op verhaal laten komen, hen een hand reiken, een nood ter sprake brengen, misschien een uitweg tonen. Dat present zijn zit nog te weinig in het huidige denken over buurtgerichte zorg. Vandaag is alles gericht op directe hulpverlening, terwijl je die voorgaande stap niet mag overslaan. De taak van een huisarts of verpleegkundige is duidelijk omschreven. Dat kan je afvinken. Maar hoe vink je presentie af?”

Olivia: “Twintig jaar geleden kregen basisvoorzieningen en buurtwerkingen meer ademruimte en werden initiatieven in kansarme buurten aangemoedigd. De laatste jaren zagen we daar eerder een afbouw van middelen dan bijkomende investeringen. Het opbouwwerk, straathoekwerk, outreachend werken, enzovoort kwamen steeds meer onder druk. Wie als organisatie in overlevingsmodus zit, kan moeilijk de kar van buurtgerichte zorg trekken, terwijl alles daar vertrekt. De rol en de functie van basisvoorzieningen moet terug volwaardig erkend worden in het geheel van zorg en ondersteuning.”

¹ Baart, A. (2004) Een theorie van presentie. Boom: Lemma uitgevers



Herwig: “Neem bijvoorbeeld burenhulpnetwerken waar mensen elkaar bijstaan in het dagelijks leven. Of zelforganisaties voor mensen met een migratieachtergrond. Ze spelen een belangrijke rol in het welzijn van grote delen van de bevolking. Dit wordt niet betwist, maar een echte erkenning van hun rol is er niet. Men lijkt er altijd vanuit te gaan dat deze initiatieven het op zichzelf kunnen rooien. Waarom krijgen zij geen werkingsmiddelen of ondersteuning om hun werk te kunnen doen?”

Lokale zorgknooppunten

Olivia: “Om buurtgerichte zorg uit te bouwen, heb je een lokale uitvalsbasis nodig. Dat kan een LDC zijn of een andere basisvoorziening, zelfs een woonzorgcentrum dat ervoor kiest zich open te stellen voor de buurt. Plekken waar iedereen welkom is en informatie kan krijgen, en waar de eerstelijnszorg kan vertrekken. Die zorg is niet altijd in de buurt zelf aanwezig. Daarvoor heb je netwerken nodig die de buurt overschrijden, maar toch voldoende lokaal verankerd zijn.”

Herwig: “In de praktijk zijn er nog veel hindernissen die moeilijk overbrugd geraken. Neem bijvoorbeeld de Vlaams erkende thuiszorgdiensten. De meeste zijn werkzaam in heel Brussel, al hebben ze in sommige gemeenten een beperkt cliënteel. Dat is organisatorisch niet interessant. Je zou dat kunnen doorbreken door onderling territoriale afspraken te maken, of door meer gedecentraliseerd te werken. Je kan bijvoorbeeld zorgdiensten groeperen in lokale teams, zodat mensen van

verschillende organisaties - verpleegkundigen, klusdiensten, thuiszorgorganisaties, maatschappelijk werkers - samen verschillende buurten kunnen bedienen. Met dergelijke zorgknooppunten blijft de keuzevrijheid voor de cliënt bestaan.”

Institutionele context

Olivia: “De GGC speelt een belangrijke rol bij de uitbouw van burgergerichte zorg. Basisvoorzieningen en eerste-lijnzorg zijn gemeenschapsmaterie, maar je kan moeilijk drie verschillende systemen installeren in één buurt. Overigens groeit de bereidheid om een gezamenlijk beleid uit te werken. Zowel de GGC, de VGC als de Cocof vertrekken vanuit dezelfde basisprincipes: er is overal aandacht voor buurtgericht werken, de hervorming van de eerste lijn is overal gaande, er is een gemeenschappelijke visie die de cliënt centraal stelt en die de familie en het netwerk betreft bij de hulp- en zorgverlening. Er is nooit zoveel gemeenschappelijke basis geweest om op verder te werken. De nieuwe projecten van de GGC zijn wat dat betreft een stap in de goede richting.”

Herwig: “Het is trouwens de taak van de GGC om de coördinatie op zich te nemen voor het gemeenschapsbeleid in Brussel. De VGC en de Cocof dienen hun beleid in overleg met de GGC uit te bouwen. Wij kunnen als Brusselse Vlamingen ons model van buurtgerichte zorg niet opdringen. We zullen het samen met de andere gemeenschappen vorm moeten geven en rekening moeten houden met hun tempo. Als Vlaanderen zonder



overleg met de GGC en de Cocof zou verder doen, gaan die systemen nooit in elkaar passen. Het is samen, of het is niet. Het Brusselse systeem zal er sowieso anders uitzien dan in Vlaanderen.”

Olivia: “We zijn opgetogen dat zowel de VGC als de GGC de visie op buurtgerichte zorg hebben opgepikt in hun nieuwe beleidsakkoord. We zitten duidelijk op dezelfde lijn en dat stemt ons hoopvol. Op het terrein delen immers veel mensen de visie op buurtgerichte zorg. We hopen dat ook Vlaanderen de ruimte zal laten om dit in Brussel te realiseren, bijvoorbeeld bij de uitbouw van de eerstelijnszones en de implementatie van het nieuw woonzorgdecreet.”

Herwig: “De volgende stap is inderdaad dat de structuren volgen, over de gemeenschappen heen. Indien dat niet gebeurt, kan buurtgerichte zorg nooit levensvatbaar worden. En hopelijk gaan we nog een stap verder: door middelen samen te leggen kan je elkaar versterken en dan wordt veel mogelijk. Die overtuiging groeit stilaan. Neem het voorbeeld van LDC’s. De Vlaamse Gemeenschap betaalt daar een halftijds personeelslid. De VGC voegt daar een voltijdse medewerker aan toe. Stel dat de GGC en de Cocof daar elk nog een extra personeelslid aan toevoegen? Als je die middelen bundelt kan je in elke wijk iets opbouwen met een sterke slagkracht. Dan kan je ook nagaan in welke wijken er diensten ontbreken en naar een betere Brusselse spreiding toewerken. Door middelen te bundelen kan wat al bestaat veel meer armslag krijgen.”

De burger centraal

Olivia: “Werken aan buurtgerichte zorg is vooral handelen vanuit een burgerperspectief. De doorsnee Brusselaar ligt er niet wakker van door wie een basisvoorziening betaald wordt – VGC, GGC of Cocof. De burger wil vooral op een goede manier bediend worden. Welke overheid het dienstencentrum of sociaal restaurant erkent, maakt de meeste mensen niet uit. Veel Brusselaars maken gebruik van Franstalige diensten in combinatie met Vlaams erkende voorzieningen. Dat kan perfect. Strak vasthouden aan de opdeling in taalgemeenschappen gaat trouwens steeds meer voorbij aan de meertalige realiteit van Brussel. Een derde van de Brusselaars spreekt thuis Nederlands noch Frans.”

Herwig: “Overigens mag je de Vlaamse identiteit niet beperken tot het Nederlands. Er zijn veel mensen die een grote affiniteit hebben met de Vlaamse gemeenschap, niet omdat ze Nederlands praten, maar bijvoorbeeld omdat ze naar een Vlaams erkend LDC gaan, omdat hun kinderen Nederlandstalig onderwijs volgen, omdat ze graag naar het gemeenschapscentrum in hun buurt gaan en zich daar thuis voelen. Of ze Nederlands praten of Engels, Arabisch, Portugees of Italiaans maakt niet echt uit. Identiteit is meer dan taal. Vlaanderen maakt zich sterk dat 30 procent van de Brusselaars tot haar doelpubliek behoort. Om met dat publiek verbonden te blijven, zal Vlaanderen de Brusselse realiteit moeten omarmen. Het beleid van de Vlaamse Gemeenschap moet vertrekken van de noden van de burgers en vorm krijgen in overleg met de andere gemeenschappen. Buurtgerichte zorg is daarbij een prima oefenterrein.”

Interessante publicaties



Bouwen aan een Actief Zorgzame Buurt

*Kenniscentrum WWZ
januari 2017*

De meeste ouderen willen liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Buurtgerichte Zorg wil de hulp en zorg voor iedereen – en zeker voor de meest kwetsbaren – bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar houden. Dit boek verzamelde getuigenissen, ervaringen en praktijkvoorbeelden van Brusselse projecten met kwetsbare bewoners die investeren in de uitbouw van Actief Zorgzame Buurten. Daarbij stonden steeds het sociaal contact en de ontmoeting centraal: ouderen kregen steun van vrijwilligers, ontmoetten elkaar als mantelzorger, onderhielden samen hun fysieke en mentale conditie of bouwden een burenhulpnetwerk uit. Daarbij gingen welzijn, wonen en zorg altijd samen.



Zorgkracht in persoonlijke netwerken van Brusselaars

*Kenniscentrum WWZ
juni 2018*

Het Vlaamse welzijnsbeleid kiest uitdrukkelijk voor vermaatschappelijking van de zorg, waarbij mensen zoveel mogelijk een beroep doen op familie, vrienden, burens of vrijwilligers. Voor kwetsbare groepen is dit niet altijd haalbaar. De vermaatschappelijking van de zorg dreigt de toegang daartoe eerder te bemoeilijken. Onderzoek naar de zorgkracht van persoonlijke netwerken toont aan dat veel Brusselaars een heel beperkt informeel netwerk hebben. Zeker kwetsbare mensen kunnen nauwelijks een beroep doen op informele zorg, waardoor de formele zorg nog belangrijker wordt. Een overheid die de zorg van kwetsbare Brusselaars wil versterken, moet daarin investeren.



Vroegdetectie van kwetsbare ouderen

*Kenniscentrum WWZ
juni 2019*

Vier jaar lang onderzochten wetenschappers uit vijf universiteiten een manier om thuiswonende kwetsbare ouderen te detecteren en om na te gaan hoe ze kwaliteitsvol oud kunnen worden in de eigen woon- en leefomgeving. Met het D-SCOPE onderzoek brachten zij risicoprofielen in kaart en werkten ze een methodiek uit om kwetsbare ouderen die onder de radar zitten sneller te detecteren en hen toe te leiden naar de gepaste zorg en ondersteuning. Ook in Brussel gingen verschillende organisaties aan de slag om kwetsbare ouderen tijdig op te sporen en preventieve acties te ondernemen.



Aan de slag met buurtgerichte zorg

*VVSG/Politea
mei 2019*

Wat betekent buurtgerichte zorg voor een lokaal bestuur? Welke stappen zijn essentieel om buurtgerichte zorg te organiseren en er de regie over te voeren? Welke rol kunnen lokale dienstencentra daarin opnemen? Hoe kan buurtgerichte zorg tussentijds worden geëvalueerd en bijgestuurd? Dit cahier overloopt de acht functies van buurtzorgregie, met tal van concrete tips en aanbevelingen: het uitvoeren van een buurtanalyse, partnerschappen en samenwerking, sensibiliseren en informeren, sociale netwerken uitbouwen, sociaal gewaardeerde rollen tot stand brengen, zorgnoden detecteren, toeleiding naar juist zorg en ondersteuning, en beleidsadvisering vanuit de buurt.